Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

CENTRE DE GESTION
DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
SEANCE DU 5 octobre 2026

DCA-20261005_14

L'an deux mille vingt-six, le lundi 5 octobre à 14 h 30, le conseil d'administration dûment convoqué s'est réuni dans les locaux du Centre de gestion de la fonction publique territoriale des Landes, sous la présidence de Madame Jeanne COUTIERE, Maire de Maillères.

Etaient présents :

Représentants des communes affiliées :

Jeanne COUTIÈRE, Maire de Maillères, Présidente
Pierre LASTERRA, Maire de Escource, 4ème Vice-président
Patricia CASSAGNE, Maire de Lüe, 3ème Vice-présidente
Joël BONNET, Maire de Saint-Pierre-du-Mont, 2ème Vice-président
Cédric LARRIEU, Conseiller municipal de Capbreton
Bérengère SABOURAULT, Maire de Narrosse
Serge SORE, Maire de Luxey
Gilles COUTURE, Maire de Geaune
Jean-Marc LARRE, Maire de BIAUDOS, 1er Vice-président
Marie-Claire DUPRAT, Adjointe au Maire de Saint-Sever

Représentants des établissements publics affiliés :

Florence BERGEZ, Présidente de la Communauté de Communes Coteaux et Vallée des Luys

Collège des collectivités non affiliées adhérant au socle commun :

Alain BACHÉ, Vice-Président du CCAS Mont de Marsan
Corinne CAPDEVILLE, Conseillère municipale, Ville de Mont de Marsan

Etaient absents excusés :

Représentants des communes affiliées :

Marie-Françoise NADAU, Maire de Parentis-en-Born
Anne-Marie LAILHEUGUE, Maire de Maylis
Catherine RABA, Maire de Saint-Paul-les-Dax
Fabienne LABY-FAUTHOUX, Maire de Poyanne

Représentants des établissements publics affiliés :

Christian LAJUS, Conseiller Communautaire délégué à la Communauté de Commune Maremne Adour Côte Sud

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

Collège des collectivités non affiliées adhérant au socle commun :

Marylène HENAULT, Administratrice CCAS Dax
Julien PARIS, Conseiller départemental

Membres ayant donné pouvoir :

Représentants des communes affiliées :

Jean-Jacques LEBLOND, Maire de Uza a donné pouvoir à Patricia CASSAGNE,
Louis GALDOS, Maire de Capbreton a donné pouvoir à Pierre LASTERRA,
Frédéric POMAREZ, Maire de Mimizan a donné pouvoir à Serge SORE,
Stéphanie CHESSOUX, Maire de Labenne a donné pouvoir à Jeanne COUTIERE,
Jérémy MARTI, Maire de Aire-sur-l'Adour a donné pouvoir à Corinne CAPDEVILLE,

Représentants des établissements publics affiliés :

Véronique LANUQUE, Vice-Présidente de la Communauté de Communes Terres de Chalosse a donné pouvoir à Bérangère SABOURAULT,

Collège des collectivités non affiliées adhérant au socle commun :

Julien DUBOIS, Maire de Dax a donné pouvoir à Joël BONNET,
Henri BEDAT, Conseiller départemental a donné pouvoir à Alain BACHE,

Assistait également à la réunion :
Yvan SAVARY, Directeur Général des Services,
Raphaël BRETON, Directeur Général Adjoint,

La séance est ouverte à 14 h 30.

Le procès-verbal de la séance en date du 06 juillet 2026 est adopté à l'unanimité.

DCA_20261005_14

Objet : Adoption d'une convention encadrant le tutorat de médecin collaborateur en service de médecine préventive.

Nature de l'Acte :
4.1.6 - autres

Note de synthèse et délibération :

Le service de médecine du travail est en cours de restructuration, compte tenu du départ de plusieurs médecins. Dans ce cadre, il est prévu de faire monter en compétences les agents du service, avec des infirmières qui sont désormais titulaires du diplôme d'infirmier en santé au travail après avoir suivi une formation, mais aussi des médecins qui, à défaut d'être diplômés dans la discipline, peuvent faire valoir leurs nombreuses années d'expérience professionnelle pour prétendre à cette reconnaissance de médecin du travail.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

Deux médecins ont ainsi engagé des démarches de formation, soutenues par le Centre de gestion. L'université de Toulouse devrait leur proposer un cursus simplifié, compte tenu de leur expérience, ce qui leur permettrait d'obtenir le diplôme en une année au lieu de quatre.
Dans ce cadre, les médecins, qui ont le statut de « médecin collaborateur », doivent réaliser leurs travaux de mémoire sous la supervision d'un médecin tuteur diplômé en santé au travail.
Aussi, il est proposé de recourir aux services du Centre Interdépartemental de Gestion Grande Couronne, qui propose ce type de prestation à distance.
Un médecin du travail expérimenté propose, dans le cadre de réunions en visioconférence, des temps de supervision de la pratique professionnelle aux médecins collaborateurs en cours de formation.
Cette prestation a un coût mais permettra aux médecins concernés d'intégrer le cursus de formation, la désignation d'un médecin tuteur constituant une condition d'inscription au diplôme.
La présente convention vise donc à définir les modalités de la mise à disposition de ce temps de médecin et à sécuriser le cadre d'exercice des médecins du CDG pendant la durée de cette formation.

Après exposé de la Présidente,
Après en avoir délibéré,

Le Conseil d'Administration,
A l'unanimité,

Vu le Code Général de la Fonction Publique

Vu le Décret n°85-643 du 26 juin 1985 relatif aux centres de gestion

Vu le projet de convention 2026/09/11516 portant sur les missions du service de médecine du travail du CIG Grande Couronne auprès du CDG des Landes annexé en pièce jointe

Considérant la nécessité d'assurer un tutorat aux médecins du Centre de gestion afin de sécuriser à terme la gestion de ce service,

Approuve les termes de la convention jointe à la présente délibération,

Précise que les crédits nécessaires à la mise en œuvre de ce dispositif seront inscrits aux budgets 2026 et suivants aux chapitres et articles prévus à cet effet ;

Autorise Madame la Présidente du Centre de Gestion ou son représentant à signer la convention jointe et tous les actes et pièces relatifs à l'exécution de cette délibération.

La Présidente certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte qui pourra faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif de PAU compétent dans un délai de deux mois à compter de sa transmission au représentant de l'Etat et de sa publication.
Le Tribunal Administratif peut être saisi au moyen de l'application informatique Télérecours citoyen accessible par le biais du site www.telerecours.fr.

Pour extrait conforme au registre des délibérations du conseil d'Administration.

Fait à Mont de Marsan, le 5 octobre 2026.

Jeanne Coutière
Présidente du Centre de Gestion
De la Fonction Publique Territoriale des Landes

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

GRANDE COURONNE

CONVENTION CONV/2026/09/11516 RELATIVE AUX MISSIONS DU SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL DU CENTRE INTERDÉPARTEMENTAL DE GESTION DE LA GRANDE COURONNE AUPRES

DU CENTRE DE GESTION DES LANDES (LANDES)

Entre les soussignés :

Le Centre Interdépartemental de Gestion de la Grande Couronne de la Région Ile-de-France, ci-dessous appelé CIG dont le siège est situé 15 rue Boileau – 78000 Versailles, représenté par son Président, Monsieur Daniel Level, en application de l'article 28 du décret n° 85-643 du 26 juin 1985,

D'une part,

Et le CDG des Landes, ci-dessous appelée la collectivité, représentée par sa Présidente, Jeanne COUTIERE, habilitée à signer la présente convention en vertu de l'autorisation donnée par le conseil d'administration par délibération du .....

D'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : Objet de la convention

Sur la demande de la Collectivité, le CIG met à disposition des agents dans les conditions définies par la présente convention, conformément aux dispositions des articles L452-40 à L452-48 du code général de la fonction publique (CGFP).

Les pièces contractuelles suivantes sont annexées à la convention :

- Annexe 1 : déclaration des effectifs.

Par ailleurs, la collectivité s'engage à respecter le « guide pratique de la médecine du travail au CIG » disponible sur le site institutionnel.

Article 2 : Étendue des missions

2.1 Généralité

L'intervention du CIG portera sur une mission de service de médecine du travail. À ce titre et sous réserve d'en avoir les effectifs, le CIG met à disposition de la collectivité :

- soit un médecin de médecine du travail
- soit un médecin de médecine du travail référent et un(e) infirmier(e)

Le CIG pourra par ailleurs assister la Collectivité dans le cadre d'activités annexes qui apparaissent comme des prolongements des missions précitées.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

2.2 Nature des missions

De manière générale, le CIG interviendra dans les cadres suivants :

Surveillance médicale des agents :

- Examen médical au moment de l'embauche (adaptation du poste à l'agent) une fois la visite d'embauche (recrutement) effectuée par le médecin agréé,
- examens médicaux périodiques au minimum tous les deux ans ou à la demande de l'agent,
- examens médicaux pour les agents nécessitant une Surveillance Médicale Particulière – SMP (personnes reconnues travailleurs handicapés, femmes enceintes, agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ou accident de travail, agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux, des agents souffrant de pathologies particulières) tous les ans ou selon une fréquence définie par le médecin du travail,
- visite de reprise après arrêt, maladie prolongée, maladie professionnelle, visite de pré-reprise à l'initiative de l'agent ou de son médecin…
- visite à la demande de l'agent, de la collectivité, du médecin traitant…
- la vaccination des agents dans le cadre de leur exercice professionnel.

Actions sur le milieu du travail – correspondant au tiers du temps du médecin et/ou de l'infirmier(e) dans la collectivité :

- Visites des locaux où travaillent les agents, dans l'optique d'une connaissance et d'une amélioration des conditions de vie et de travail dans les services et d'une meilleure prévention des accidents du travail,
- surveillance de l'hygiène générale dans les locaux de la collectivité et dans les restaurants,
- conseils pour l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine,
- conseils pour la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accident deservice ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel,
- conseils pour l'éducation sanitaire,
- conseils sur les projets de construction ou d'aménagements importants des bâtiments de la collectivité etde modifications apportées aux équipements ainsi que ceux liés aux nouvelles technologies,
- propositions sur l'accessibilité des locaux aux agents handicapés,
- participation aux réunions des instances paritaires ou aux réunions internes (pour reclassement, situations difficiles…),
- élaboration des fiches de risques professionnels,
- rédaction d'un rapport annuel d'activité transmis à l'autorité territoriale,
- collaboration avec les agents chargés de la mise en œuvre ou de l'inspection des règles d'hygiène et desécurité.

Article 3 : Durée de la convention

La présente convention est convenue pour une durée de (3) trois ans à compter de la date de signature de la convention par le CIG. À échéance, la convention est renouvelable tacitement une fois pour une période de trois (3) ans.

La convention pourra être résiliée à tout moment par l'une des parties. Dans cette hypothèse, un préavis de six (6) mois à compter de la date de réception de la décision expresse de résiliation par lettre recommandée avec avis de réception est respecté.
Toutefois, en cas d'interruption prolongée de la mise à disposition d'un médecin du travail et en cas d'impossibilité de le remplacer ou d'assurer un service adapté, le CIG se réserve le droit de résilier la convention.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

Le cas échéant, un préavis de deux (2) mois à compter de la date de réception de la décision expresse de résiliation par lettre recommandée avec avis de réception est respecté. Lorsque le service de médecine du travail a mis à disposition un infirmier en santé au travail, celui-ci reste néanmoins en service dans l'attente de l'affectation d'un nouveau médecin ou jusqu'à la résiliation de la convention.

Article 4 : Modalités d'intervention

4.1 Champs d'intervention

Le service de médecine du travail assure la surveillance médicale du personnel de la collectivité selon les estimations décrites à l'annexe 1. Une mise à jour de cette annexe est transmise par la collectivité au moins une fois par an au service de médecine du travail du CIG.

La collectivité peut confier au service de médecine du travail du CIG la réalisation des examens complémentaires en fonction du poste occupé par l'agent et des risques professionnels liés à celui-ci. Le cas échéant, la collectivité s'engage à contacter le médecin du travail et/ou l'infirmier(e) afin d'établir la liste du personnel concerné par ces examens.

4.2 Période et horaire d'intervention

Les visites sont programmées sur les plages horaires de mise à disposition du médecin et/ou de l'infirmier(e)selon les modalités suivantes :

- de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 tous les jours ouvrables de la semaine sans dérogation possible,
- toutes les 20 minutes avec éventuellement des créneaux de gestion administrative et le dernier créneau de la journée consacré à un point avec l'employeur,
- toute l'année sauf les jours fériés et au moins trois semaines au mois d'août,
- sur convocation non nominative fournie par le CIG et dûment remplie et transmise à l'agent par la collectivité adhérente. En cas d'absence ou d'indisponibilité d'un agent, il peut être remplacé,
- les visites médicales sont organisées selon les types de visites rappelés dans le guide pratique de la médecine du travail au CIG.

Les actions en milieu du travail, qui correspondent au tiers temps du médecin et/ou de l'infirmier(e), sont programmées :

- par mois,
- toute l'année sauf les jours fériés,
- par journée ou demi-journée suivant l'effectif d'agents à consulter par an ou, avec l'accord du médecin et/ou de l'infirmier(e), par créneau(x) de travail en fonction de la nature des dossiers et des thématiques.

4.3 Planning d'intervention

Le planning, déterminé entre le CIG et la collectivité, est transmis par voie électronique au moins trois (3) semaines à l'avance. Le planning valablement transmis engage les parties. Il est non modifiable sauf en cas de force majeure étudiée au cas par cas.

4.4 Convocations

La collectivité est seule responsable de la création, de l'envoi et de la gestion des convocations médicales. Celle-ci désigne au sein de ses services un interlocuteur en charge de la planification des visites médicales et des AMT. L'interlocuteur devra avoir connaissance des informations relatives à la présence du personnel et des sujétions spécifiques des services.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

4.5 Annulation, refus de convocation ou défaillance

Tous les créneaux programmés dans les plannings sont facturés.

En cas d'annulation ou de refus de convocations, le montant des participations relatif aux créneaux concernés est dû par la collectivité au CIG sauf en cas de force majeure étudiée au cas par cas. Les vaccins inutilisables en raison d'agent non venus à une séance de vaccination sont facturés à la collectivité.

Les vaccins inutilisables en raison d'une défaillance ou d'une panne du réfrigérateur sont facturés à la collectivité. En cas de cabinet mutualisé, la somme correspondante est proratisée à l'ensemble des collectivités en fonction de l'effectif déclaré.

En cas d'absence de l'intervenant du CIG, aucune facturation ne sera émise.

Article 5 : Dispositions financières

5.1 Tarification

La Collectivité participe aux frais d'intervention du CIG à concurrence du nombre de créneaux mis à disposition de la collectivité selon le planning transmis mensuellement. Les tarifs sont fixés chaque année par délibération du Conseil d'Administration du CIG.

Il est fait application d'un tarif majoré en cas d'intervention en dehors des horaires décrit à l'article 4.2, pendant les jours d'ouverture restreints – notamment pendant les congés scolaires – et/ou en cas de circonstances d'intervention exceptionnelles étudiées au cas par cas.

5.2 Révision des tarifs

Les tarifs sont fixés et révisés chaque année par délibération du Conseil d'Administration du CIG. Les nouveaux tarifs sont applicables de plein droit dès le premier jour de l'année civile suivant la délibération. Ils sont consultables à tout moment sur le site du CIG.

5.3 Facturation

Le recouvrement des frais de mission est assuré par le CIG chaque mois à terme échu en fonction des mises à disposition programmées selon le tarif en vigueur.

La facturation liée à la présente convention sera déposée sur le portail « Chorus Pro » où elle sera accessible à la collectivité. Les informations ci-après doivent être indiquées au CIG dès la signature de la convention :

- Numéro de SIRET :
- Code Service :
- Numéro d'engagement juridique *(annuel de préférence)*

Le règlement intervient par mandat administratif dont le montant est versé au :

Paierie départementale des Yvelines
12 rue de l'Ecole des Postes
78000 VERSAILLES

BDF Versailles
30001 * 00866 * C 785 0000000 * 67
Code IBAN : FR70 3000 1008 66C7 8500 0000 067
BDFEFRPPCCT

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

Article 6 : Condition d'exécution

6.1 Transmission d'informations

La collectivité fournit au médecin et/ou à l'infirmier(e) l'ensemble des fiches de postes, ainsi que la liste des équipements, produits et matériels auxquels les agents ont accès dans le cadre de leur travail.
Le médecin et/ou l'infirmier(e) sont obligatoirement informés, avant toute utilisation de substance ou de produit dangereux de la composition de ces produits et de la nature de ces substances, ainsi que de leurs modalités d'emploi par le service concerné. La collectivité doit remettre au médecin et/ou à l'infirmier(e) la fiche de données de sécurité de ces produits.

Dans le cadre de ses missions en milieu du travail, le médecin et/ou l'infirmier(e) doivent avoir accès librement aux locaux de la collectivité ainsi qu'aux différents postes de travail.

À la demande du médecin et/ou de l'infirmier(e), la collectivité s'engage à lui communiquer tout complément d'information qu'il jugera utile à l'accomplissement de sa mission.

6.2 Moyens matériels

Dans le cadre de la présente convention, la collectivité met à disposition un cabinet médical (*cf.* § 6.2.1) ou utilise un cabinet médical mutualisé avec un tiers (*cf.* § 6.2.2). L'organisation des moyens matériels est arrêtée en début de convention et peut évoluer en cours d'exécution, sous réserve de l'accord des Parties.

6.2.1 Cabinet mis à disposition par la collectivité

La collectivité s'engage à fournir des locaux d'accueil pour la visite médicale aux normes d'hygiène, de sécurité et de confidentialité. De plus, le cabinet devra être situé dans un secteur géographique offrant de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité. Enfin, la collectivité s'engage à faciliter le stationnement du professionnel de santé, en réservant une place de parking si nécessaire.

Le cabinet médical devra répondre aux caractéristiques suivantes :

- Une superficie minimale de 9m² ;
- Être facilement accessible aux Personne à Mobilité Réduite (PMR), en rez-de-chaussée de préférence en cas d'absence d'ascenseur.
- Chauffé, avec isolation phonique et visuelle pour respecter la confidentialité.
- Positionner des chaises (lavables) à côté du bureau afin de permettre aux agents d'attendre le professionnel de santé.

Le ménage devra être prévu avant et après chaque passage du professionnel de santé.

Le bureau du professionnel de santé devra être aménagé avec les éléments suivants :

- Matériel de travail :
  - Un bureau (mobilier) ;
  - Un fauteuil de travail pour le professionnel de santé ;
  - Une chaise pour l'agent ;
  - Un accès à internet stable (à haut et bon débit) pour l'utilisation du logiciel médical ;
  - Un téléphone ;
  - Une imprimante ;
  - Des prises de courant (ordinateur portable du professionnel de santé et matériel médical) ;
  - Un bon éclairage.
  - Un réfrigérateur pour conserver les vaccins.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

- Matériel spécifique :
  - Un lit d'examen ;
  - Un marche pied ;
  - Un guéridon pour le matériel médical ;
  - Un pèse-personne ;
  - Une toise ;
  - Une poubelle à pédale ;
  - Un lavabo ;
  - Un porte-manteau.

Le reste du matériel comme l'audiomètre, le visiotest (pour les collectivités de moins de 100 agents), le tensiomètre, les draps d'examen, les abaisses langue, l'alcool, le coton, *etc.* est fourni par le CIG et apporté par le professionnel de santé.

6.2.2 Cabinet mis à disposition par un tiers

Le rattachement à un cabinet médical en dehors de la collectivité intervient après accord du CIG et de la collectivité d'accueil. Le cas échéant, la collectivité s'engage à passer une convention avec la collectivité d'accueil et à participer aux frais du cabinet médical au prorata des effectifs déclarés.

Article 7 : Déontologie et devoir de confidentialité

7.1 Déontologie

Le CIG peut rejeter toute demande contraire à la législation et à la règlementation en vigueur.

Le CIG s'engage à respecter les obligations qui lui incombent, notamment : adopter une attitude neutre et respectueuse lors de l'intervention de ses agents. À ce titre, ils ne portent aucun jugement sur la manière dont ont été menées des actions sur lesquelles ils interviennent.

Le médecin et/ou l'infirmier(e) du service de médecine du travail exerce son activité médicale en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de la santé publique.

7.2 Confidentialité

L'agent du CIG mis à disposition est tenu à une obligation de confidentialité renforcée. La confidentialité est acquise durant l'intervention et après l'intervention, même en cas de rupture de la convention en cours d'exécution.

Le médecin du travail est tenu au secret médical.

La collectivité s'engage à respecter le secret professionnel en ce qui concerne toutes les indications portées sur le dossier médical et qui ne sont pas relatives à une affection professionnelle à déclaration obligatoire. Aucun membre de la collectivité n'a le droit de recevoir communication du dossier médical d'un quelconque agent de la collectivité.

Article 8 : Responsabilité

Le CIG n'assure qu'une mission d'assistance et de conseil. Il se dégage de toute responsabilité concernant les décisions retenues par la Collectivité et de leurs suites. De plus, le CIG ne pourra être tenu pour responsable ou co-auteur des dommages éventuellement causés au cocontractant ou aux tiers, en conséquence des décisions adoptées par la collectivité bénéficiaire de la convention.

Enfin, le CIG est dégagé de toute responsabilité quant à l'absence de suivi médical des agents en cas de départ demédecin et/ou d'infirmière, et pendant la période de recrutement du ou des remplaçants.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

Article 9 : Traitement des données

Pour l'ensemble des données collectées et traitées dans le cadre de la médecine du travail, le CIG s'engage à respecter la réglementation en vigueur relative à la protection des données.

Le CIG s'engage notamment à :

- ne pas utiliser les données personnelles à d'autres fins que celles pour lesquelles elles ont été collectées ;
- ne pas conserver les données personnelles au-delà de la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles celles-ci ont été collectées et dans la limite maximale fixée par les archives de France ;
- mettre en œuvre des mesures organisationnelles et techniques adaptées afin de garantir la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des données personnelles collectées ;
- ne pas transmettre à un tiers non habilité ou non autorisé les données personnelles collectées ;
- à examiner les demandes d'exercice des droits des personnes concernées et à y apporter une réponse dans le délai maximal réglementaire.

Pour toute question, le délégué à la protection des données du CIG peut être contacté à l'adresse rgpd@cigversailles.fr.

Article 10 : Dispositions diverses

10.1 Nullité partielle

Dans l'hypothèse où l'une quelconque des stipulations de la Convention serait, pour quelque raison que ce soit, intégralement ou partiellement rendue inapplicable, rendue nulle, illégale ou invalidée par une cour ou un tribunal compétent, cette annulation, invalidité, illégalité ou inapplicabilité n'affectera pas les autres stipulations de la Convention.

10.2 Litiges

Les Parties s'efforceront de résoudre à l'amiable tout différend ou litige survenant à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution de la Convention. À défaut, la compétence sera donnée au tribunal administratif de Versailles.

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

ANNEXE 1 : DÉCLARATION DE LA COLLECTIVITÉ

Effectifs de la collectivité	
Effectif total estimé de la collectivité	
Nombre estimatif d'agents devant faire l'objet d'une surveillance particulière	

Considérant les effectifs de la collectivité, le CIG mettra à disposition un agent	

Moyens matériels	
La collectivité :	☐ met à disposition un cabinet médical dans les conditions de l'article 6.2.1 ☐ utilise un cabinet mutualisé dans les conditions de l'article 6.2.2

Fait en deux exemplaires

À Versailles, le **01/10/2026**

Pour le Centre de Gestion,

Le Président,

CENTRE INTERDÉPARTEMENTAL DE GESTION 78 - 91 - 95

Daniel Level
Maire de la commune déléguée de Fourqueux

Pour la Collectivité,

Le Président,

CENTRE DE GESTION DES LANDES
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
B.P. 30069 - 40002
MONT DE MARSAN Cedex

Jeanne COUTIERE

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

PRODUITS DES SERVICES EXPLOITES DANS L'INTERET DU PERSONNEL

	Tarifs 2025	Propositions tarifs 2026
MEDECINE DU TRAVAIL		
Vacation médecine du travail (visites médicales, actions en milieu de travail / AMT)	70 €	72 €
Entretien infirmier	40 €	41 €
Vacation médecine du travail (visites médicales, actions en milieu de travail / AMT avec horaires adaptés, hors du ressort territorial du cig de la grande couronne et /ou hors périodes 8h30/17h30 et/ou hors congés scolaires.	85 €	87 €
Entretien infirmier horaires adaptés	52 €	54 €
Frais de dossier administratif par agent (nouvelle adhésion)	6 €	7 €
Visite urgente	170 €	174 €
Mise à disposition d'un médecin à temps plein annuel	266 398 €	271 726 €
Mise à disposition d'un infirmier à temps plein annuel	78 413 €	79 982 €
PSYCHOLOGUE DU TRAVAIL		
Intervention (vacation d'une heure et demi - 1h30)	179,00 €	183 €
Mise à disposition d'un psychologue à temps plein annuel	78 351,00 €	79 919 €
VACCINATIONS		
Diphtérie Tétanos Polio	14 €	15 €
Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche	31 €	32 €
Grippe	12 €	13 €
Hépatite A	31 €	32 €
Hépatite B	24 €	25 €
Leptospirose	167 €	170 €
Typhoïde	63 €	65 €
EXAMENS COMPLEMENTAIRES DE LABORATOIRE - SELON NOMENCLATURE		
RECHERCHE OU QUANTIFICATION DU TRANSCRIT BCR-ABL	161,00 €	161,00 €
DPN : DETERMINATION PRENATALE DU GENOTYPE RHD F TAL A PARTIR DU SANG MATERNEL	91,00 €	91,00 €
STRUCTURE DES URGENCES EX-DG AGE 3	76,70 €	76,70 €
DETERMINATION PRENATALE DU SEXE FOETAL SANG MATERNEL	175,00 €	175,00 €
STRUCTURE DES URGENCES EX-DG AGE 2	73,20 €	73,20 €
DPN:SECONDE DETERMINATION PRENAT. DU GENOTYPE RHD F TAL A PARTIR DU SANG MATERN	91,00 €	91,00 €
STRUCTURE DES URGENCES EX-DG AGE 1	61,30 €	61,30 €
DPNI-TRI21:DEPISTAGE TRI21 F TALE PAR ANALYSE DE L'ADN LIBRE CIRCULANT DANS LE	455,00 €	455,00 €
STRUCTURE DES URGENCES EX-OQN AGE 3	99,80 €	99,80 €
DPNI-TRI21:SECOND DEPISTAGE TRI21 F TALE PAR ANALYSE DE L'ADN LIBRE CIRCULANT	455,00 €	455,00 €
STRUCTURE DES URGENCES EX-OQN AGE 1	67,60 €	67,60 €
HEMOCHROMATOSE : RECHERCHE DE LA MUTATION C 282Y DU GENE HFE1	63,00 €	63,00 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 5 (SANG)	1,80 €	1,80 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 10 (SANG)	3,50 €	3,50 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 14 (SANG)	4,90 €	4,90 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 15 (SANG)	5,30 €	5,30 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 1 (SANG)	0,40 €	0,40 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 2 (SANG)	0,70 €	0,70 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 3 (SANG)	1,10 €	1,10 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 4 (SANG)	1,40 €	1,40 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 6 (SANG)	2,10 €	2,10 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 7 (SANG)	2,50 €	2,50 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 8 (SANG)	2,80 €	2,80 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 9 (SANG)	3,20 €	3,20 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 11 (SANG)	3,90 €	3,90 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 12 (SANG)	4,20 €	4,20 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 13 (SANG)	4,60 €	4,60 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 16 (SANG)	5,60 €	5,60 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 17(SANG)	6,00 €	6,00 €
COMPLEMENT A LA COTATION MINIMALE DE VALEUR B 18 (SANG)	6,30 €	6,30 €
FORFAIT DE PRISE EN CHARGE PRE-ANALYTIQUE DU PATIENT	6,00 €	6,00 €
SUPPLEMENT POUR ACTES EN URGENCE NUIT	9,10 €	9,10 €
SUPPLEMENT POUR ACTES EN URGENCE (SAMEDI APRES 12H, DIMANCHE, FERIE)	9,10 €	9,10 €
SUPPLEMENT POUR ACTES DE BIOLOGIE EFFECTUES EN ETABLISSEMENTS DE SOINS PRIVES	2,80 €	2,80 €
FORFAIT DU TRAITEMENT DES DONNEES ADMINISTRATIVES DU COVID-19	0,70 €	0,70 €
STRUCTURE DES URGENCES EX-OQN AGE 2	92,40 €	92,40 €
HISTOPATH. BIOPSIES UNIQUES OU MULTIPLES NON INDIVIDUALISEES	35,00 €	35,00 €
HISTOPATH. BIOPSIES ETAGEES SUR MEME ORGANE ET INDIVIDUALISEES	45,50 €	45,50 €
HISTOPATH. PIECE OPER. INTERESSANT UN ORGANE	42,00 €	42,00 €
HISTOPATH. PRELEV. RESEC. OU CURETAGE ENDOSC. OU ENDOCAVIT.	42,00 €	42,00 €
HISTOPATH. PIECE OPER. COMPLEXE COMPORTANT PLUSIEURS ORGANES	77,00 €	77,00 €
EX. EXTEMPORANE AVEC CONTROLE HISTOPATH. ULTERIEUR	105,00 €	105,00 €
EXAMEN CYTOPATHOLOGIQUE DE FROTTIS DU COL DE L'UTERUS POUR DEPISTAGE INDIVIDUEL	16,50 €	16,50 €
FCU-DI -TECHNIQUE MONOCOUCHE	16,50 €	16,50 €
FCU-DO - FROTTIS	16,50 €	16,50 €
FCU-DO - TECHNIQUE MONOCOUCHE	16,50 €	16,50 €
FCU-DC - FROTTIS	19,30 €	19,30 €
FCU-DC - FROTTIS- TECHNIQUE MONOCOUCHE DI	19,30 €	19,30 €
FCU-DC - FROTTIS- DO	19,30 €	19,30 €
FCU-DC - FROTTIS- TECHNIQUE MONOCOUCHE DO	19,30 €	19,30 €
EXAMEN IMMUNOCYTOCHIMIQUE DI	62,30 €	62,30 €
EXAMEN IMMUNOCYTOCHIMIQUE DO	62,30 €	62,30 €
CYTOPATH. LIQ. EPANCHEMENT, LAVAGE ALVEOLAIRE OU VESICAL, LCR	35,00 €	35,00 €
CYTOPATH. SUR PONCTION GANGLION, TUMEUR, ORGANE	42,00 €	42,00 €
CYTOPATH. SUR PONCTIONS PLUSIEURS ZONES DE VOISINAGE	45,50 €	45,50 €
ANAPATH. : IMMUNOHISTOCHIMIE SUR COUPES EN PARAFFINE OU RESINE	70,00 €	70,00 €
ANAPATH. : IMMUNOHISTOCHIMIE SUR COUPES A CONGELATION	105,00 €	105,00 €
EXAMEN IMMUNOCYTOCHIMIQUE EN COMPLEMENT D'UN ACTE ACP (0014-0015)	70,00 €	70,00 €
HPV:DETECTION DU GENOME DES PAPILLOMAVIRUS ONCOGENES-DEPISTAGE INDIVIDUEL	35,00 €	35,00 €
HPV:DETECTION DU GENOME DES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS ONCOGENES DEPISTAGE ORGANISE	35,00 €	35,00 €
EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE PAR HYBRIDATION IN SITU	175,00 €	175,00 €
MAJORATION PROVISOIRE CONVENTIONNELLE DE L'ACTE 0008 : LESIONS TUMORALES	17,50 €	17,50 €
MAJORATION PROVISOIRE DE L'ACTE 0008 : LESIONS TUMORALES MALIGNES	35,00 €	35,00 €
CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL PRENATAL AVEC INCUBATION	297,50 €	297,50 €
TECHNIQUES AVEC CULTURE (LIQUIDE AMNIOTIQUE, CULTURES DE VILLOSITES CHORIALES)	437,50 €	437,50 €
CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL POSTNATAL SANGUIN	280,00 €	280,00 €
CARYOTYPE CONSTITUTIONNEL POSTNATAL SUR FIBROBLASTES	420,00 €	420,00 €
CARYOTYPE ONCOLOGIQUE : SANG, MOELLE OU TISSUS AVEC CELLULES HEMATOPOIETIQUES	280,00 €	280,00 €
CARYOTYPE ONCOLOGIQUE : TUMEUR SOLIDE	420,00 €	420,00 €
HYBRIDATION SUR CHROMOSOMES METAPHASIQUES (UNE SONDE)	175,00 €	175,00 €
HYBRIDATION SUR CHROMOSOMES METAPHASIQUES (DEUX OU PLUSIEURS SONDES)	350,00 €	350,00 €
HYBRIDATION SUR NOYAUX INTERPHASIQUES	175,00 €	175,00 €
PREPARATION DES SPERMATOZOIDES EN VUE D'IIU (INSEMINATION INTRA-UTERINE)	70,00 €	70,00 €
FECONDATION IN VITRO SANS MICROMANIPULATION (FIV)	542,50 €	542,50 €
FECONDATION IN VITRO PAR MICROMANIPULATION (ICSI)	875,00 €	875,00 €
PREPARATION DES SPERMATOZOIDES OBTENUS PAR PONCTION OU BIOPSIE EN VUE ICSI	175,00 €	175,00 €
VITRIFICATION D'EMBRYON(S)	402,50 €	402,50 €
RECHAUFFEMENT D'EMBRYON(S)	143,50 €	143,50 €
CRYOCONSERVATION D'EMBRYON(S) (PAR CYCLE ET PAR ANNEE)	52,50 €	52,50 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

VITRIFICATION D'OVOCYTE(S)	437,50 €	437,50 €
RECHAUFFEMENT D'OVOCYTE(S)	176,80 €	176,80 €
CRYOCONSERVATION DES OVOCYTE(S)	52,50 €	52,50 €
CONGELATION DE SPERME... (PAR EJACULAT)	122,50 €	122,50 €
CRYOCONSERVATION DE SPERME (PAR PATIENT, PAR ANNEE)	52,50 €	52,50 €
CONGELATION DE SPERMATOZOIDES PRELEVES CHIRURGICALEMENT	122,50 €	122,50 €
CRYOCONSERVATION DE SPERMATOZOIDES (PAR PATIENT, ANNEE)	52,50 €	52,50 €
SPERMOGRAMME ET SPERMOCYTOGRAMME	38,50 €	38,50 €
TEST POST-COITAL (TPC) OU TEST DE HUHNER	15,80 €	15,80 €
EXPLORATION BIOCHIMIQUE DE LA FONCTION PROSTATO-VESICULAIRE	61,30 €	61,30 €
EXPLORATION DE LA FONCTION EPIDIDYMAIRE	29,80 €	29,80 €
ETUDE DE L'EJACULAT FRACTIONNE	45,50 €	45,50 €
TEST DE MIGRATION-SURVIE DES SPERMATOZOIDES	42,00 €	42,00 €
RECHERCHE AC FIXES SUR LES SPERMATOZOIDES (HOMME)	17,50 €	17,50 €
RECHERCHES INDIRECTES D'AC ANTISPERMATOZOIDES (HOMME)	98,00 €	98,00 €
PENETRATION DU MUCUS CERVICAL : TEST CROISE	42,00 €	42,00 €
RECHERCHE IMMUNISATION ANTISPERMATOZOIDES (FEMME)	98,00 €	98,00 €
ETUDE D'UNE EJACULATION RETROGRADE	38,50 €	38,50 €
COLORATION DES SPERMATOZOIDES AU BLEU D'ANILINE	17,50 €	17,50 €
MYELOGRAMME(MEDULLOGR) ADENOGRAMME OU SPLENOGRAMME	87,50 €	87,50 €
ETUDE COMPLEMENTAIRE DE CYTOCHIMIE (MOELLE OU SANG)	8,80 €	8,80 €
PHENOTYPAGE DES CELLULES ANORMALES (MOELLE OU SANG)	105,00 €	105,00 €
HEMOGRAMME Y COMPRIS PLAQUETTES (NFS , NFP)	7,00 €	7,00 €
DIAGNOSTIC HEMOPATHIE MALIGNE (MOELLE OU SANG)	35,00 €	35,00 €
SUIVI HEMOPATHIE MALIGNE CONNUE (MOELLE OU SANG)	17,50 €	17,50 €
PLAQUETTES (THROMBOCYTES) : ETUDE ISOLEE	5,30 €	5,30 €
HEMATOCRITE (HTE)	2,50 €	2,50 €
RETICULOCYTES (RC) : NUMERATION	6,70 €	6,70 €
CORPS DE HEINZ : RECHERCHE	7,00 €	7,00 €
DREPANOCYTES : RECHERCHE	7,00 €	7,00 €
RESISTANCE GLOBULAIRE OSMOTIQUE	10,50 €	10,50 €
ELECTROPHORESE DE L'HEMOGLOBINE (GEL POLYACRYLAMIDE)	21,00 €	21,00 €
ELECTROPHORESE DE L'HEMOGLOBINE (CITRATE AGAR)	21,00 €	21,00 €
TEST SOLUBILITE DE L'HEMOGLOBINE (ITANO , FALCIFORMATION)	10,50 €	10,50 €
TEST D'AUTO-HEMOLYSE	17,50 €	17,50 €
TEST A L'ISOPROPANOL (HEMOGLOBINE INSTABLE)	7,00 €	7,00 €
HEMOGLOBINE F : DOSAGE	7,00 €	7,00 €
RECH. HEMOGLOBINURIE NOCTURNE PAROXYSTIQUE	28,00 €	28,00 €
RECH. ANOMALIE DE L'HEMOGLOBINE (3 TECHNIQUES MIN.)	42,00 €	42,00 €
VITESSE DE SEDIMENTATION (VS)	1,40 €	1,40 €
LYMPHOCYTES HELPERS/SUPPRESSEURS (CD4, CD8, CD3 ...)	27,30 €	27,30 €
PROTOPORPHYRINES ZINC (PPZ)	21,00 €	21,00 €
RECHERCHE QUANTIFICATION D'HEMATIES FOETALES - TEST DE KLEIHAUER	24,50 €	24,50 €
ETUDE FONCTIONS PLAQUETTAIRES (METHODE AGREGATION)	35,00 €	35,00 €
FACTEUR WILLEBRAND (DOSAGE FONCTIONNEL)	17,50 €	17,50 €
FACTEUR WILLEBRAND (DOSAGE IMMUNOLOGIQUE)	14,00 €	14,00 €
EXPLORATION DE BASE DE L'HEMOSTASE (TP + TCA + PLAQ.)	14,70 €	14,70 €
TEMPS DE QUICK (TQ,TP) EN L'ABSENCE DE TRAITEMENT PAR AVK	5,60 €	5,60 €
INR : TEMPS DE QUICK EN CAS DE TRAITEMENT PAR AVK	7,00 €	7,00 €
TEMPS DE CEPHALINE + ACTIVATEUR (TCA)	5,60 €	5,60 €
FIBRINOGENE (FACTEUR I) : DOSAGE FONCTIONNEL	5,30 €	5,30 €
FACTEUR II (PROTHROMBINE)- DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	8,80 €	8,80 €
FACTEUR V (PROACCELERINE)- DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	8,80 €	8,80 €
FACTEUR VII (PROCONVERTINE) - DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	8,80 €	8,80 €
FACTEUR X (FACTEUR STUART) - DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	8,80 €	8,80 €
FACTEURS VII ET X - DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	8,80 €	8,80 €
FACTEUR VIII (ANTIHEMOPHILIQUE A): DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	17,50 €	17,50 €
FACTEUR IX (ANTIHEMOPHILIQUE B) : DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	17,50 €	17,50 €
FACTEUR XI : DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	17,50 €	17,50 €
FACTEUR XII : DOSAGE ACTIVITE COAGULANTE	14,00 €	14,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

FACTEUR XIII (FACTEUR DE STABILISATION DE LA FIBRINE): DOSAGE	17,50 €	17,50 €
INHIBITEUR ANTI-FACTEUR VIII OU ANTI-FACTEUR IX (RECHERCHE)	35,00 €	35,00 €
INHIBITEUR ANTI-FACTEUR VIII OU ANTI-FACTEUR IX (TITRAGE)	70,00 €	70,00 €
ANTICOAGULANT CIRCULANT (DEPISTAGE) - CORRECTION TCA	7,00 €	7,00 €
ANTICOAGULANT DE TYPE LUPIQUE (RECHERCHE ET IDENTIFICATION)	70,00 €	70,00 €
D DIMERES OU PDF (DETERMINATION SEMI QUANTITATIVE)	10,50 €	10,50 €
D DIMERES (DOSAGE)	19,60 €	19,60 €
TEMPS LYSE EUGLOBULINES	10,50 €	10,50 €
ACTIVITE ANTI-XA (DE L'HEPARINE OU D'UN DERIVE HEPARINIQUE)	10,50 €	10,50 €
ANTICORPS ANTI-FACTEUR 4 PLAQUETTAIRE (PF4) - RECHERCHE	52,50 €	52,50 €
ANTITHROMBINE (DOSAGE FONCTIONNEL)	14,00 €	14,00 €
ANTITHROMBINE (DOSAGE IMMUNOLOGIQUE)	13,30 €	13,30 €
PROTEINE S (DOSAGE FONCTIONNEL)	17,50 €	17,50 €
PROTEINE S LIBRE ANTIGENE (DOSAGE IMMUNOLOGIQUE)	17,50 €	17,50 €
PROTEINE S TOTALE (DOSAGE IMMUNOLOGIQUE)	17,50 €	17,50 €
PROTEINE C (DOSAGE FONCTIONNEL)	17,50 €	17,50 €
PROTEINE C (DOSAGE IMMUNOLOGIQUE)	17,50 €	17,50 €
FACTEUR I OU II OU V OU VII OU X : DOSAGE IMMUNOLOGIQUE	14,00 €	14,00 €
MUTATION G1691A DU GENE FACTEUR V (FACTEUR V LEIDEN)	35,00 €	35,00 €
MUTATION G20210A DU GENE DE LA PROTHROMBINE	35,00 €	35,00 €
MUTATIONS G1691A DU GENE DU FV (FV LEIDEN) + G202010A DU GENE DU FII	52,50 €	52,50 €
GROUPAGE SANGUIN ABO-RH (D) (GS)	11,60 €	11,60 €
PHENOTYPES RH (C, C, E, E) ET KELL (K)	11,60 €	11,60 €
AG ERYTHROC. (CW, KIDD, DUFFY, S, S ...) CHAQUE AG	5,30 €	5,30 €
RAI : DEPISTAGE	12,30 €	12,30 €
RAI : IDENTIFICATION	22,80 €	22,80 €
RAI : TITRAGE D'UN ANTICORPS IDENTIFIE	7,00 €	7,00 €
RAI : DOSAGE PONDERAL D'UN ANTICORPS	33,30 €	33,30 €
AC IMMUNS DU SYSTEME ABO : DEPISTAGE ET TITRAGE	5,30 €	5,30 €
EPREUVE DIRECTE COMPATIBILITE POUR CHAQUE UNITE SANG	12,30 €	12,30 €
TEST DIRECT DE COOMBS (ANTIGLOBULINE POLYVALENTE)	5,30 €	5,30 €
TEST DIRECT DE COOMBS (ANTIGLOBULINE SPECIFIQUE)	5,30 €	5,30 €
EPREUVE D'ELUTION D'ANTICORPS A PARTIR DE GR	7,00 €	7,00 €
EPREUVE D'ABSORPTION D'ANTICORPS SUR GR	7,00 €	7,00 €
GROUPAGE PLAQUETTAIRE (PLA)	70,00 €	70,00 €
GROUPAGE GRANULOCYTAIRE (NA, NB, NC, ND, NE)	70,00 €	70,00 €
ANTICORPS ANTIPLAQUETTAIRES : DEPISTAGE	35,00 €	35,00 €
ANTICORPS ANTIPLAQUETTAIRES : IDENTIFICATION	105,00 €	105,00 €
ANTICORPS ANTIGRANULOCYTAIRES : DEPISTAGE	35,00 €	35,00 €
ANTICORPS ANTIGRANULOCYTAIRES : IDENTIFICATION	105,00 €	105,00 €
EX MICROBIO URINES (ECBU)	21,00 €	21,00 €
EX MICROBIO SECRETIONS, ULCERATIONS, EXSUDATS (ANO) GENITAUX FEMME (PV)	49,00 €	49,00 €
EX MICROBIO SECRETIONS,ULCERATIONS,EXSUDATS(ANO)GENITAUX HOMME(P-URETHRAL)	42,00 €	42,00 €
EX MICROBIO PRODUIT ORIGINE PELVIENNE OBTENU PAR COELIOSCOPIE	77,00 €	77,00 €
EX MICROBIO DU SPERME	31,50 €	31,50 €
EX MICROBIO MATIERES FECALES ET/OU PRELEVEMENT RECTAL	63,00 €	63,00 €
EX MICROBIO DE LA SPHERE ORO-RHINO-PHARYNGEE	35,00 €	35,00 €
EX MICROBIO SECRETIONS BRONCHO-PULMONAIRES ET EXPECTORATIONS	52,50 €	52,50 €
EX MICROBIO PROD ASPIRATION BRONCHIQUE, BBP ET LBA	70,00 €	70,00 €
EX MICROBIO DE LIQ DE PONCTION (LCR, ARTICULATION, PERITOINE, ...)	70,00 €	70,00 €
EX MICROBIO P. OCULAIRE: CONJONCTIVITE BACTERIENNE	35,00 €	35,00 €
EX MICROBIO P.OCULAIRE PAR OPHTALMO :LESIONS ULCEREUSES	35,00 €	35,00 €
EX MICROBIO P. OCULAIRE (CORNEES, LENTILLES...) ACANTHAMOEBA	52,50 €	52,50 €
EX MICROBIO PEAU, PHANERES	38,50 €	38,50 €
EX MICROBIO PLAIE, ECOULEMENT PURULENT, TISSU	42,00 €	42,00 €
EX MICROBIO PUS (COLLECTION FERMEE)	68,30 €	68,30 €
EX MICROBIO PREL DIVERS : CATHET, CHAMBR IMPLANT, PROTHESE, VALVES	52,50 €	52,50 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

EX MICROBIO PREL DIVERS : MECHES (PAR SITE), REDON (PAR SITE), STERILET	42,00 €	42,00 €
EX MICROBIO PLACENTA, LOOCHIES	35,00 €	35,00 €
EX MICROBIO PREL PLURI-ORIFICIELS NOUVEAU-NE	52,50 €	52,50 €
INFECTION NOSOCOMIALE : COTATION SUPPLEMENTAIRE	3,50 €	3,50 €
EX MICROBIO HEMOCULTURE QUALITATIVE	28,00 €	28,00 €
EX MICROBIO HEMOCULTURE QUANTITATIVE	42,00 €	42,00 €
BACTERIE AEROBIE OU MICROAEROPHILE NOMMEMENT DESIGNEE : RECH. ISOLEE	21,00 €	21,00 €
BACTERIE ANAEROBIE NOMMEMENT DESIGNEE : RECH. ISOLEE	28,00 €	28,00 €
POLYNUCLEAIRES EOSINOPHILES DANS UNE SECRETION : RECH ISOLEE	5,30 €	5,30 €
CULOT URINAIRE CYTOLOGIE URINES AVEC ETUDE DES CRISTAUX	8,80 €	8,80 €
DEBIT URIN. HEMATIES ET LEUCOCYTES PAR MINUTE (ADDIS, H.L.M,CULOT URIN QUANT)	8,80 €	8,80 €
DEBIT URIN. HEMATIES ET LEUCOCYTES PAR MILLILITRE (CULOT URIN QUANT)	8,80 €	8,80 €
RECHERCHE D'UNE ESPECE MICROBIENNE PAR IMMUNOFLUORESCENCE	21,00 €	21,00 €
IDENTIF BIOCHIMIQUE ET/OU ANTIGENIQUE D'UNE BACTERIE ANAEROBIE	21,00 €	21,00 €
ISOL. ET/OU IDENTIF. D'UNE BACTERIE PAR POUVOIR PATHOGENE (ANIMAL)	17,50 €	17,50 €
IDENTIF. D'UNE TOXINE BACTERIENNE PAR TECHN. IMMUNOLOGIQUE	17,50 €	17,50 €
IDENTIF. D'UNE TOXINE BACTERIENNE : PAR POUVOIR PATHOGENE (ANIMAL)	35,00 €	35,00 €
TOXINOTYPIE BOTULIQUE	70,00 €	70,00 €
SEROTYPAGE D'UNE ESPECE BACTERIENNE	14,00 €	14,00 €
LEGIONELLA PNEUMOPHILA:RECH. ANTIGENE SOLUBLE UR PAR EIA	31,50 €	31,50 €
MYCOBACTERIES : EXAMEN MICROSCOPIQUE	35,00 €	35,00 €
MYCOBACTERIES : CULT. D'ISOL SUR MILIEU SOLIDE (SAUF A PARTIR PRODUIT SOLIDE)	14,00 €	14,00 €
MYCOBACTERIES : CULT. D'ISOL SUR MILIEU SOLIDE A PARTIR D'UN PRODUIT SOLIDE	21,00 €	21,00 €
MYCOBACTERIES : ISOLEMENT RAPIDE A PARTIR CRACHATS,TUBAGES,UR,LIQ..	52,50 €	52,50 €
MYCOBACTERIES : ISOLEMENT RAPIDE A PARTIR ORGANE, SANG	28,00 €	28,00 €
MYCOBACTERIES : IDENTIFICATION BIOCHIMIQUE DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	14,00 €	14,00 €
MYCOBACTERIES : IDENTIF. BIOCH AUTRE QUE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	35,00 €	35,00 €
SPIROCHETES ISOLEMENT BORRELIA PAR CULTURE	52,50 €	52,50 €
RICKETTSIALES : EX. DIRECT ET ISOLEMENT	35,00 €	35,00 €
EX. MICROBIO. : ISOL ET/OU IDENT LEVURE AUTRE QUE C ALBICANS OU ESPECE FILAM	17,50 €	17,50 €
EX. MYCO ISOLE : IDENTIF DE GENRE LEVURES ET CHAMPIGNONS FILAMENTEUX	24,50 €	24,50 €
EX. MYCO ISOLE : IDENTIF.D'ESPECE D'UN CHAMPIGNON AUTRE QUE C. ALBICANS	17,50 €	17,50 €
MALASSEZIA FURFUR (PITYRIASIS VERSICOLOR)	5,30 €	5,30 €
EX MYCO ISOLE CHAMPIGNON EXOTIQUE EX DIRECT ET CULTURE	35,00 €	35,00 €
EX MYCO ISOLE CHAMPIGNON EXOTIQUE SUR COUPE D'ORGANE	26,30 €	26,30 €
EX MYCO ISOLE CHAMPIGNON EXOTIQUE : INOCUL A ANIMAL ET RETROCULTURE	175,00 €	175,00 €
EX. PARASITO. DES SELLES AVEC 2 METHODES DE CONCENTRATION	36,80 €	36,80 €
OEUFS D'HELMINTHES: MARGE DE L'ANUS	3,50 €	3,50 €
PARASITES : RECH. ET/OU IDENTIF. PAR EX. MACRO. ET/OU MICRO.(DEMODEX)	12,30 €	12,30 €
PARASITES : EX. DIRECT ET/OU ENRICHISSEMENT SAUF DANS SANG ET SELLES	10,50 €	10,50 €
HEMATOZOAIRES : RECHERCHE SUR FROTTIS ET EN GOUTTE EPAISSE	35,00 €	35,00 €
PARASITES DU SANG AUTRES QUE HEMATOZOAIRES : RECHERCHE	35,00 €	35,00 €
ANTIBIOGRAMME BACTERIE AEROBIE (SAUF MYCOPLASME) (ATB)	14,00 €	14,00 €
ANTIBIOGRAMME BACTERIE ANAEROBIE (SAUF MYCOPLASME) (ATB)	21,00 €	21,00 €
ANTIBIOGRAMME CHAMPIGNON (FONGIGRAMME) (ATB , FG)	14,00 €	14,00 €
CMI BACTERIE AEROBIE	17,50 €	17,50 €
CMI BACTERIE ANAEROBIE	24,50 €	24,50 €
CMI LEVURES	17,50 €	17,50 €
CMI STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE	17,50 €	17,50 €
CMI CHAMPIGNON FILAMENTEUX DE POUSSE LENTE	28,00 €	28,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

MYCOBACTERIE : SENSIBILITE VIS A VIS D'UN ANTIBIO PAR ANTIBIO	21,00 €	21,00 €
DOSAGE MICROBIO D'UN ANTIBIOTIQUE CHEZ LE MALADE	24,50 €	24,50 €
ACTIVITE ANTIBIOTIQUE GLOBALE D'UN LIQUIDE BIOLOGIQUE	24,50 €	24,50 €
POUVOIR BACTERICIDE DES ANTIBIOTIQUES ET ASSOC PAR ANTIBIOTIQUE	14,00 €	14,00 €
IGE TOTALES SERIQUES	14,00 €	14,00 €
IGE SPEC. DEPISTAGE : RECH. PNEUMALLERGENES MELANGES	17,50 €	17,50 €
IGE SPEC. DEPISTAGE : RECH. TROPHALLERGENES MELANGES	17,50 €	17,50 €
IGE SPEC. : IDENTIF. ALLERGENES MULTIPLES SEPARES	26,30 €	26,30 €
IGE SPEC. : IDENTIF. ALLERGENE UNIQUE (PNEUMALLERGENES)	17,50 €	17,50 €
IGE SPEC. : IDENTIF. ALLERGENE UNIQUE (TROPHALLERGENES)	17,50 €	17,50 €
IGE SPEC. : IDENTIF. ALLERGENE UNIQUE (LATEX)	17,50 €	17,50 €
IGE SPEC. : IDENTIF. ALLERGENE UNIQUE (VENINS D'HYMENOPTERES)	17,50 €	17,50 €
IGE SPEC. : IDENTIF. ALLERGENE UNIQUE (MEDICAMENTS)	17,50 €	17,50 €
TRYPTASE (SANG)	28,00 €	28,00 €
ECP (EOSINO CATIONIQUE PROTEINE)	35,00 €	35,00 €
MAI NSO:F. RHUMATOIDES GROUPE 1 : IG ANIMALES (WAALER-ROSE..)	11,60 €	11,60 €
MAI NSO : F. RHUMATOIDES GROUPE 2 : IG HUMAINES (LATEX, ...)	11,60 €	11,60 €
MAI NSO : AUTOAC ANTINUCLEAIRES (AAN) PAR IF SUR CELLULES HEP 2	13,70 €	13,70 €
MAI NSO : AC ANTI-ADN NATIF PAR IFI SUR SANG	14,00 €	14,00 €
MAI NSO : AC ANTI-ADN NATIF PAR IFI SUR AUTRE LIQ BIOL QUE SANG	14,00 €	14,00 €
MAI NSO : AC ANTI-ADN NATIF PAR METH. MARQUEUR SUR SANG	23,80 €	23,80 €
MAI NSO : AC ANTI-ADN NATIF PAR METH. MARQUEUR SUR AUTRE LIQ BIOL QUE SANG	24,50 €	24,50 €
MAI NSO : AC ANTIANTIGENES NUCLEAIRES SOLUBLES : DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
MAI NSO : AC ANTIANTIGENES NUCLEAIRES SOLUBLES : TITRAGE	23,80 €	23,80 €
MAI NSO : AC ANTI-ADN DENATURE : TITRAGE	24,50 €	24,50 €
MAI NSO : AC ANTIHISTONES : TITRAGE	24,50 €	24,50 €
MAI NSO : AUTOAC ANTIPHOSPHOLIPIDES (ANTICARDIOLIPINE, ...) : TITRAGE	23,50 €	23,50 €
MAI NSO : AUTOAC ANTIMITOCHONDRIES DE TYPE 5 PAR IFI : TITRAGE	14,00 €	14,00 €
MAI NSO : AUTOAC ANTICYTOPLASME DE PNN (ANCA) PAR IFI : TITRAGE	14,00 €	14,00 €
MAI NSO : AUTOAC ANTICYTOPLASME DE PNN (ANCA) :T.MARQUEUR: SPECIFICITE	24,50 €	24,50 €
MAI NSO : AC ANTIPEPTIDES CYCLIQUES CITRULLINES (AC ANTI-CCP)	18,90 €	18,90 €
GROUPAGES TISSULAIRES : PHENOTYPE HLA CLASSE I	133,00 €	133,00 €
GROUPAGES TISSULAIRES : PHENOTYPE HLA CLASSE II	245,00 €	245,00 €
IMMUNCOMPLEXES CIRCULANTS (ICC, CIC) (SANG)	24,50 €	24,50 €
HEPATOPATHIES : AUTOAC ANTITISSUS ET ANTINUCLEAIRES	28,00 €	28,00 €
HEPATOPATHIES : AC ANTIMUSCLE LISSE : TITRAGE	14,00 €	14,00 €
HEPATOPATHIES : AC ANTIMUSCLE LISSE : TYPAGE	14,00 €	14,00 €
HEPATOPATHIES : AC ANTIACTINE : TITRAGE PAR T. MARQUEUR	24,50 €	24,50 €
HEPATOPATHIES : AC ANTIMITOCHONDRIES : TITRAGE PAR IFI	14,00 €	14,00 €
HEPATOPATHIES : AC ANTIMITOCHONDRIES : TITRAGE PAR T. MARQUEUR	24,50 €	24,50 €
HEPATOPATHIES : AC ANTIMITOCHONDRIES : TYPAGE PAR IMMUNOBLOT	63,00 €	63,00 €
HEPATOPATHIES : AC ANTIRETICULUM ENDOPLASMIQUE (LKM, ANTICYTOSOL)	14,00 €	14,00 €
HEPATOPATHIES : AUTOAC ANTIMEMBRANE NUCLEAIRE : IDENT. CIBLES	24,50 €	24,50 €
M. COELIAQUE : AUTOANTICORPS ANTITRANSGLUTAMINASE (IGA)	20,30 €	20,30 €
M. COELIAQUE : AUTOANTICORPS ANTITRANSGLUTAMINASE (IGG)	21,00 €	21,00 €
M. COELIAQUE : AUTOANTICORPS ANTIENDOMYSIUM (IGA)	14,00 €	14,00 €
M. COELIAQUE : AUTOANTICORPS ANTIENDOMYSIUM (IGG)	14,00 €	14,00 €
THROMBOPENIES : TEST DIRECT MISE EN EVIDENCE IG ASSOC. AUX PLAQ. (DIXON, ...)	35,00 €	35,00 €
THROMBOPENIES : AUTOAC ANTIPLAQ. : IDENT. CIBLE IMMUNOCAPTURE MAIPA	35,00 €	35,00 €
THROMBOPENIES : AUTOAC ANTIPLAQ. : IDENT. CIBLE IMMUNOBLOT	63,00 €	63,00 €
D.I.D. : AC ANTICELLULES D'ILOTS DE LANGERHANS : TITRAGE PAR IFI	14,00 €	14,00 €
DID : ANTICORPS ANTI-IA2	42,00 €	42,00 €
D.I.D. : AUTOANTICORPS ANTI-INSULINE	52,50 €	52,50 €
DID : ANTICORPS ANTI GAD	42,00 €	42,00 €
THYROIDE : AUTOAC ANTITHYROGLOBULINE PAR HEMAGGLUTINATION	14,00 €	14,00 €
THYROIDE : AUTOAC ANTITHYROGLOBULINE PAR METH MARQUEUR	19,30 €	19,30 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

THYROIDE : AUTOAC ANTIMICROSOMES THYROIDIENS PAR HEMAGGLUTINATION	14,00 €	14,00 €
THYROIDE : AUTOAC ANTIMICROSOMES THYROIDIENS PAR IFI	14,00 €	14,00 €
THYROIDE : AUTOAC ANTITHYROPEROXYDASE PAR METH MARQUEUR	21,00 €	21,00 €
THYROIDE : AUTOAC ANTIRECEPTEURS DE TSH	26,30 €	26,30 €
SURRENALES : AUTOAC ANTISURRENALE PAR IFI	14,00 €	14,00 €
TRACTUS DIGESTIF : AUTOAC ANTICELLULES PARIETALES DE L'ESTOMAC PAR IFI	14,00 €	14,00 €
TRACTUS DIGESTIF : AUTOAC ANTIFACTEUR INTRINSEQUE PAR METH MARQUEUR	24,50 €	24,50 €
SYSTEME NERVEUX : AUTOAC ANTIRECEPTEURS DE L'ACETYLCHOLINE	35,00 €	35,00 €
MAI : AUTOAC ANTIMEMBRANE BASALE D'EPITH. MALPIGHIEN	14,00 €	14,00 €
MAI : AUTOAC ANTISUBSTANCE INTERCELL. D'EPITH. MALPIGHIEN PAR IFI	14,00 €	14,00 €
MAI : AUTOAC CELLULES PRODUCTRICES DE STEROIDES PAR IFI	14,00 €	14,00 €
MAI : AUTOAC ANTIMEMB. BASALE GLOMERUL. PAR IFI	14,00 €	14,00 €
MAI : AUTOAC ANTIMEMB. BASALE GLOMERUL. PAR METH MARQUEUR	24,50 €	24,50 €
MAI : AUTOAC SPECIF. D'AUTRES ORGANES PAR IFI	14,00 €	14,00 €
BORRELIOSE (LYME) : SD DE DEPISTAGE	20,70 €	20,70 €
BORRELIOSE (LYME) : SD DE CONTROLE	49,00 €	49,00 €
BRUCELLOSES : SD (WRIGHT, ROSE BENGALE)	15,80 €	15,80 €
INF. PULMONAIRES A CHLAMYDIA PNEUMONIAE : SD	21,00 €	21,00 €
INF. PULMONAIRES A CHLAMYDIA PNEUMONIAE : SD + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
INF. PULMONAIRES A CHLAMYDIA PSITTACI : SD	21,00 €	21,00 €
INF. PULMONAIRES A CHLAMYDIA PSITTACI : SD + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
INF. A CAMPYLOBACTER : SD	10,50 €	10,50 €
INF. A CAMPYLOBACTER : SD + ITERATIF	15,80 €	15,80 €
LEGIONELLOSES : SD DE DEPISTAGE	21,00 €	21,00 €
LEGIONELLOSES : SD : TITRAGE AVEC 6 AG ET PLUS	42,00 €	42,00 €
LEGIONELLOSES : SD : TITRAGE AVEC 6 AG ET PLUS + ITERATIF	63,00 €	63,00 €
MYCOPLASMOSES RESPIRATOIRES : SD : AC TOTAUX	10,50 €	10,50 €
MYCOPLASMOSES RESPIRATOIRES : SD : AC TOTAUX + ITERATIF	15,80 €	15,80 €
MYCOPLASMOSES RESPIRATOIRES : SD : IGG	17,50 €	17,50 €
MYCOPLASMOSES RESPIRATOIRES : SD : IGG + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
MYCOPLASMOSES RESPIRATOIRES : SD : IGM	17,50 €	17,50 €
MYCOPLASMOSES RESPIRATOIRES : SD : IGM + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
FIEVRE Q (COXIELLA BURNETTI) : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
FIEVRE Q (COXIELLA BURNETTI) : SD : TITRAGE AG PHASE II	21,00 €	21,00 €
FIEVRE Q (COXIELLA BURNETTI) : SD : TITRAGE AG PHASE II + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
FIEVRE Q CHRONIQUE (COXIELLA BURNETTI) : SD : IGG ET IGA	42,00 €	42,00 €
FIEVRE Q CHRONIQUE (COXIELLA BURNETTI) : SD : IGG ET IGA + ITERATIF	63,00 €	63,00 €
RICKETTSIOSES (RICKETTSIA CONORII, RICKETTSIA TYPHI) : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
RICKETTSIOSES (RICKETTSIA CONORII, RICKETTSIA TYPHI) : SD : TITRAGE	21,00 €	21,00 €
RICKETTSIOSES (RICKETTSIA CONORII, RICKETTSIA TYPHI) : SD : TITRAGE + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
SALMONELLOSES : SD (TAB OU WIDAL ET FELIX)	14,00 €	14,00 €
STREPTOCOCCIES : UNE ANTI-ENZYME STREPTOCOCCIQUE	7,00 €	7,00 €
STREPTOCOCCIES : ANTI-ENZYMES STREPTOCOCCIQUES (2 OU PLUSIEURS)	14,00 €	14,00 €
SYPHILIS : SD TEST NON TREPONEMIQUE(TNT) TITRAGE(VDRL,RPR,...)	7,00 €	7,00 €
SYPHILIS : SD DE DEPISTAGE_ TEST TREPONEMIQUE (TT)	7,00 €	7,00 €
SYPHILIS : SD TEST NON TREPONEMIQUE(TNT) _ SEROCONVERSION	7,00 €	7,00 €
SYPHILIS: SUIVI THERAPEUTIQUE TEST NON TREPONEMIQUE(TNT)	10,50 €	10,50 €
SYPHILIS : SD : CONFIRMATION IGG_FEMME ENCEINTE	63,00 €	63,00 €
SYPHILIS : SD : RECH. DES IGM_ENFANT_SYPHILIS CONGENITALE	10,50 €	10,50 €
SYPHILIS : SD : CONFIRMATION IGM_ENFANT_SYPHILIS CONGENITALE	63,00 €	63,00 €
MALADIE DES GRIFFES DU CHAT (BARTONELLOSES) : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
MALADIE DES GRIFFES DU CHAT (BARTONELLOSES) : SD : TITRAGE	21,00 €	21,00 €
MALADIE DES GRIFFES DU CHAT (BARTONELLOSES) : SD : TITRAGE + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
TETANOS : SD	17,50 €	17,50 €
TULAREMIE : SD	14,00 €	14,00 €
YERSINIOSES : SD (1 AG)	10,50 €	10,50 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

YERSINIOSES : SD (3 AG ET +)	31,50 €	31,50 €
TEST DE DETECTION DE LA PRODUCTION D'INTERFERON GAMMA (IGRA)	52,50 €	52,50 €
IGRA: SUPPLEMENT EN CAS D'ISLOMENT DE CELLULES MONONUCLEES CIRCULANTES	26,30 €	26,30 €
AMIBIASE : SD DE DEPISTAGE PAR 2 TECHN.	31,50 €	31,50 €
AMIBIASE : SD DE CONFIRMATION PAR COES	31,50 €	31,50 €
AMIBIASE : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
AMIBIASE : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE PAR 1 TECHN. + ITERATIF	23,80 €	23,80 €
ANISAKIASE : SD DE DEPISTAGE PAR 2 TECHN.	31,50 €	31,50 €
ANISAKIASE : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
ANISAKIASE : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
ASPERGILLOSE : SD DE DEPISTAGE	17,50 €	17,50 €
ASPERGILLOSE : SD DE CONFIRMATION PAR COES	31,50 €	31,50 €
ASPERGILLOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
ASPERGILLOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
ASPERGILLOSE : RECHERCHE ANTIGENES SOLUBLES	17,50 €	17,50 €
ASPERGILLOSE : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE + ITERATIF	26,30 €	26,30 €
CANDIDOSE : SD DE DEPISTAGE PAR 1 TECHN.	17,50 €	17,50 €
CANDIDOSE SYSTEMIQUE :SD DE DEPISTAGE PAR 2 TECHNIQUES	31,50 €	31,50 €
CANDIDOSE : SD DE CONFIRMATION PAR COES	31,50 €	31,50 €
CANDIDOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
CANDIDOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
CANDIDOSE : RECHERCHE ANTIGENES SOLUBLES	10,50 €	10,50 €
CANDIDOSE : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE PAR 1 TECHN. + ITERATIF	26,30 €	26,30 €
CRYPTOCOCCOSE : ANTIGENES SOLUBLES : RECHERCHE	17,50 €	17,50 €
CRYPTOCOCCOSE : ANTIGENES SOLUBLES : TITRAGE	26,30 €	26,30 €
CRYPTOCOCCOSE : SUIVI DU TITRAGE ANTIGENES SOLUBLES + ITERATIF	39,60 €	39,60 €
HISTOPLASMOSE : SD DE DEPISTAGE	17,50 €	17,50 €
HISTOPLASMOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
HYPODERMOSE : SD DE DEPISTAGE PAR 2 TECHN.	31,50 €	31,50 €
HYPODERMOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
MAL. POUMON ELEVEUR D'OISEAUX : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
MAL. POUMON ELEVEUR D'OISEAUX : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
MAL. POUMON ELEVEUR D'OISEAUX : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE + ITERATIF	21,00 €	21,00 €
MAL. POUMON FERMIER : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
MAL POUMON FERMIER : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
MAL. POUMON FERMIER : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE + ITERATIF	21,00 €	21,00 €
ALVEOLITES ALLERGIQUES EXOGENES : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
ALVEOLITES ALLERGIQUES EXOGENES : SD DE CONFIRMATION PAR IELP	42,00 €	42,00 €
ALVEOLITES ALLERGIQUES EXOGENES : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE + ITERATIF	21,00 €	21,00 €
PALUDISME : SD PAR ELS	17,50 €	17,50 €
PALUDISME : SD PAR IFI	14,00 €	14,00 €
TRYPANOSOMIASE : MAL. SOMMEIL : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
TRYPANOSOMIASE : MAL. SOMMEIL : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE + ITERATIF	21,00 €	21,00 €
TRYPANOSOMIASE : MAL. CHAGAS : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
TRYPANOSOMIASE : MAL. CHAGAS : SUIVI DU SD DE DEPISTAGE + ITERATIF	21,00 €	21,00 €
INFECTION PARASITAIRE NON NOMMEMENT INSCRITE A LA NABM : SERODIAGNOSTIC (SD)	14,00 €	14,00 €
INFECTION A ADENOVIRUS : SD PAR RFC	10,50 €	10,50 €
INFECTION A ADENOVIRUS : SD PAR IFI	14,00 €	14,00 €
INFECTION A ADENOVIRUS : SD PAR IHA	14,00 €	14,00 €
INFECTION A ADENOVIRUS : SD PAR EIA	24,50 €	24,50 €
INFECTION A ADENOVIRUS : SD PAR SERONEUTRALISATION	17,50 €	17,50 €
FIEVRE JAUNE(CONTROLE D'IMMUNITE)PAR SERONEUTRALISATION	17,50 €	17,50 €
ARBOVIROSES (AUTRES QUE DENGUE OU CHIKUNGUNYA)-IGM ET IGG (EIA)+EXAMEN ITERATIF	47,30 €	47,30 €
ARBOVIROSES (AUTRES QUE DENGUE OU CHIKUNGUNYA) - IGM ET IGG (EIA)	31,50 €	31,50 €
INFECTION A ARENAVIRUS : SD PAR IFI	14,00 €	14,00 €
INFECTION A ARENAVIRUS : SD PAR EIA	24,50 €	24,50 €
INFECTION A ARENAVIRUS : SD PAR SERONEUTRALISATION	17,50 €	17,50 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COP

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

HERPES 6 (VHH6): SD : AC IGG	21,00 €	21,00 €
GRIPPE A : SD PAR RFC	10,50 €	10,50 €
GRIPPE A : SD PAR RFC + ITERATIF	15,80 €	15,80 €
GRIPPE A : SD PAR EIA	21,00 €	21,00 €
GRIPPE A : SD PAR EIA + ITERATIF	31,50 €	31,50 €
GRIPPE A : SD PAR IHA	14,00 €	14,00 €
GRIPPE A : SD PAR IHA + ITERATIF	21,00 €	21,00 €
GRIPPE B : SD PAR RFC	10,50 €	10,50 €
GRIPPE B : SD PAR RFC + ITERATIF	15,80 €	15,80 €
GRIPPE B : SD PAR EIA	24,50 €	24,50 €
GRIPPE B : SD PAR EIA + ITERATIF	36,80 €	36,80 €
GRIPPE B : SD PAR IHA	14,00 €	14,00 €
GRIPPE B : SD PAR IHA + ITERATIF	21,00 €	21,00 €
GRIPPES A ET B : SD CONTROLE D'IMMUNITE PAR SERONEUTRALISATION	17,50 €	17,50 €
GRIPPES A ET B : SD CONTROLE D'IMMUNITE PAR IHA	14,00 €	14,00 €
PARAINFLUENZA (PARAMYXOVIRUS) : SD PAR IHA	7,00 €	7,00 €
PARAINFLUENZA (PARAMYXOVIRUS) : SD PAR IHA + ITERATIF	10,50 €	10,50 €
PARAINFLUENZA (PARAMYXOVIRUS) : SD PAR RFC	10,50 €	10,50 €
PARAINFLUENZA (PARAMYXOVIRUS) : SD PAR RFC + ITERATIF	15,80 €	15,80 €
INFECTION A VRS : SD : DEPISTAGE AC PAR EIA	24,50 €	24,50 €
INFECTION A VRS : SD : DEPISTAGE AC PAR RFC (CHEZ ADULTE)	10,50 €	10,50 €
OREILLONS (V. OURLIEN) : INFECTION RECENTE : SD : IGG + IGM PAR IFI	24,50 €	24,50 €
OREILLONS (V. OURLIEN) : INFECTION RECENTE : SD : IGG + IGM PAR EIA	38,50 €	38,50 €
OREILLONS (V. OURLIEN) : IMMUNITE ANCIENNE : SD : IGG PAR EIA	24,50 €	24,50 €
OREILLONS (V. OURLIEN) : IMMUNITE ANCIENNE : SD : IGG PAR IFI	14,00 €	14,00 €
INF. A PARVOVIRUS B 19 RECENTE : SD : IGG + IGM PAR IFI	24,50 €	24,50 €
INF. A PARVOVIRUS B 19 RECENTE : SD : IGG + IGM PAR EIA	35,00 €	35,00 €
INF. A PARVOVIRUS B 19 ANCIENNE : SD : IGG OU IG TOTALES PAR EIA	24,50 €	24,50 €
INF. A PARVOVIRUS B 19 ANCIENNE : SD : IGG OU IG TOTALES PAR IFI	14,00 €	14,00 €
INFECTION A VIH 1 ET 2 : SD DE DEPISTAGE	14,70 €	14,70 €
INFECTION A VIH 1 ET 2 : SD DE CONFIRMATION 1 REACTION	52,50 €	52,50 €
INFECTION A VIH 1 ET 2 : SD DE CONFIRMATION 2 REACTIONS OU PLUS	77,00 €	77,00 €
INFECTION A VIH 1 ET 2 : ANTIGENE P24 DU VIH 1 : RECHERCHE ET TITRAGE	19,30 €	19,30 €
INFECTION A HTLV (I ET II) : SD DE DEPISTAGE PAR EIA	22,80 €	22,80 €
INFECTION A HTLV (I ET II) : SD DE DEPISTAGE PAR AGGLUTINATION	14,00 €	14,00 €
INFECTION A HTLV (I ET II) : SD DE CONFIRMATION PAR IMMUNOTRANSFERT	63,00 €	63,00 €
RAGE : SD INFECTION RECENTE : IGG + IGM PAR EIA	42,00 €	42,00 €
RAGE : SD CONTROLE D'IMMUNITE : IGG PAR EIA	24,50 €	24,50 €
ROUGEOLE : SD INFECTION RECENTE : IGG + IGM PAR EIA	42,00 €	42,00 €
ROUGEOLE : SD INFECTION RECENTE : IGG + IGM PAR IFI	24,50 €	24,50 €
ROUGEOLE : SD CONTROLE D'IMMUNITE : IGG OU IG TOTALES PAR EIA	24,50 €	24,50 €
ROUGEOLE : SD CONTROLE D'IMMUNITE : IGG OU IG TOTALES PAR IFI	14,00 €	14,00 €
ROUGEOLE : SD CONTROLE D'IMMUNITE : IGG OU IG TOTALES PAR IHA	14,00 €	14,00 €
RUBEOLE : SD PAR IHA OU EIA	12,30 €	12,30 €
RUBEOLE : SD PAR IHA OU EIA + ITERATIF	20,00 €	20,00 €
RUBEOLE : SD : IGM PAR IMMUNOCAPTURE	17,50 €	17,50 €
RUBEOLE : SD D'UNE IMMUNITE POST-VACCINALE PAR AGGLUTINATION	7,00 €	7,00 €
RECHERCHE D'IGG ET D'IGM OU D'IG TOTAUX PAR TESTS AUTOMATISABLES DE TYPE ELISA	15,80 €	15,80 €
RECHERCHE D'IGG PAR TESTS AUTOMATISABLES DE TYPE ELISA	15,80 €	15,80 €
RECHERCHE D'IGG ET D'IGM OU D'IG TOTAUX TESTS SERO. PAR IMMUNOCHROMATOGRAPHIE	12,30 €	12,30 €
RECHERCHE D'IGG PAR TESTS SEROLOGIQUES PAR IMMUNOCHROMATOGRAPHIE	12,30 €	12,30 €
CNO : CULTURES CELLULAIRES DE VIRUS NON ORIENTEES	35,00 €	35,00 €
CNO : IDENTIFICATION VIRALE PAR 1 A 2 SERUMS	17,50 €	17,50 €
CNO : IDENTIFICATION VIRALE PAR 3 A 7 SERUMS	35,00 €	35,00 €
CNO : IDENTIFICATION VIRALE PAR + DE 7 SERUMS	52,50 €	52,50 €
ADENOVIRUS : RECHERCHE DIRECTE SUR SELLES PAR AGG	7,00 €	7,00 €
ADENOVIRUS : RECHERCHE DIRECTE SUR SELLES PAR EIA	24,50 €	24,50 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

ADENOVIRUS : RECHERCHE DIRECTE SUR LIQUIDES AUTRES QUE SELLES PAR IF	14,00 €	14,00 €
ADENOVIRUS : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
ADENOVIRUS : MISE EN EVIDENCE SUR SELLES PAR ME	70,00 €	70,00 €
ARENAVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
ARENAVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
ARENAVIRUS : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
ARENAVIRUS : ISOLEMENT SUR SOURICEAUX	87,50 €	87,50 €
VIRUS DES FIEVRES HEMORRAGIQUES : CULTURES	175,00 €	175,00 €
ASTROVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR MIE	87,50 €	87,50 €
ASTROVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
ASTROVIRUS : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
CALICIVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR MIE	87,50 €	87,50 €
CALICIVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
CORONAVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
CORONAVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR ME	70,00 €	70,00 €
RHINOVIRUS : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
VIRUS GRIPPAUX (A ET B) : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
VIRUS GRIPPAUX (A ET B) : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	14,00 €	14,00 €
VIRUS GRIPPAUX (A ET B) : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
VIRUS PARAINFLUENZAE (I, II, III, IV) : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
VIRUS PARAINFLUENZAE (I, II, III, IV) : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
VIRUS PARAINFLUENZAE (I, II, III, IV) : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
VIRUS OURLIEN (OREILLONS) : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
VIRUS OURLIEN (OREILLONS) : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
VIRUS OURLIEN :(OREILLONS) : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
PARVOVIRUS B 19 : RECHERCHE DANS SERUM PAR ME	70,00 €	70,00 €
POLYOMAVIRUS : DIAGNOSTIC DIRECT PAR IF	14,00 €	14,00 €
POLYOMAVIRUS : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
POXVIRUS : RECHERCHE PAR ME	70,00 €	70,00 €
POXVIRUS : RECHERCHE PAR MIE	87,50 €	87,50 €
VIH : CULTURES SUR LYMPHOCYTES	420,00 €	420,00 €
RETROVIRUS AUTRE QUE LE VIH : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	420,00 €	420,00 €
VIRUS DE LA RAGE : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
VIRUS DE LA RAGE : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
VIRUS DE LA RAGE : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
VIRUS DE LA ROUGEOLE : RECHERCHE DIRECTE PAR IF	14,00 €	14,00 €
VIRUS DE LA ROUGEOLE : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
VIRUS DE LA ROUGEOLE : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
VIRUS DE LA RUBEOLE : CULTURES ORIENTEES ET IDENTIFICATION	52,50 €	52,50 €
ROTAVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR AGG	7,00 €	7,00 €
ROTAVIRUS : RECHERCHE DIRECTE PAR EIA	24,50 €	24,50 €
ROTAVIRUS : RECHERCHE PAR ME	70,00 €	70,00 €
HCG OU BETA HCG (URINES)	8,80 €	8,80 €
HCG OU BETA HCG (SANG)	8,80 €	8,80 €
L.H. (SANG)	15,80 €	15,80 €
F.S.H. (SANG)	15,80 €	15,80 €
ESTRADIOL (FEMME) (E2) (SANG)	15,80 €	15,80 €
ESTRADIOL (HOMME ET ENFANT) (E2) (SANG)	23,80 €	23,80 €
ESTRADIOL (E2) (AUTRE MILIEU BIOLOGIQUE)	17,90 €	17,90 €
INHIBINES	24,50 €	24,50 €
TESTOSTERONE (HOMME) (SANG)	17,50 €	17,50 €
TESTOSTERONE (FEMME ET ENFANT) (SANG)	23,80 €	23,80 €
TESTOSTERONE LIBRE OU BIODISPONIBLE (SANG)	28,00 €	28,00 €
ANDROSTENEDIONE (SANG)	27,70 €	27,70 €
PROGESTERONE (PG) (SANG)	15,80 €	15,80 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

17-OH-PROGESTERONE (SANG)	24,50 €	24,50 €
PROLACTINE (SANG)	15,80 €	15,80 €
FORMES MOLECULAIRES DE PROLACTINE : SEPARATION CHROMATO (SANG)	70,00 €	70,00 €
DEHYDROEPIANDROSTERONE (DHA) (SANG)	28,00 €	28,00 €
SULFATE DE DHA (SANG)	20,70 €	20,70 €
DIHYDROTESTOSTERONE (DHT)	31,50 €	31,50 €
PROTEINE DE TRANSPORT DES HORM. SEXUELLES (TEBG, SBG) (SANG)	23,80 €	23,80 €
INSULINE (SANG)	24,20 €	24,20 €
INSULINE LIBRE (SANG)	38,50 €	38,50 €
C-PEPTIDE (SANG)	22,80 €	22,80 €
C-PEPTIDE (URINE)	24,50 €	24,50 €
CORTISOL (SANG)	15,80 €	15,80 €
CORTISOL LIBRE (URINE)	25,60 €	25,60 €
CORTICOTROPINE (ACTH) (SANG)	33,30 €	33,30 €
17-CETOSTEROIDES (URINE)	21,00 €	21,00 €
ALDOSTERONE (SANG)	27,30 €	27,30 €
17-HYDROXY-CORTICOSTEROIDES OU T.H.S. (URINE)	24,50 €	24,50 €
ALDOSTERONE OU TETRAHYDRO-ALDOSTERONE (URINE)	42,00 €	42,00 €
ACIDE HYDROXY-INDOLE-ACETIQUE (HIAA, 5 HIAA) (URINE)	21,00 €	21,00 €
ACIDE VANILMANDELIQUE (VMA) (URINE)	21,00 €	21,00 €
CATECHOLAMINES TOTALES (METANEPHRINES OU HVA) (URINE)	28,00 €	28,00 €
CATECHOLAMINES (OU METANEPHRINES) (URINE)	45,50 €	45,50 €
CATECHOLAMINES (SANG), CLHP : AU MOINS 2 DOSAGES (DOPAMINE, ADR, NORADR)	49,00 €	49,00 €
SEROTONINE PAR CLHP (SANG)	42,00 €	42,00 €
T.S.H. (SANG)	7,00 €	7,00 €
TRIIODOTHYRONINE LIBRE (T3 L OU FT3) (SANG)	9,50 €	9,50 €
THYROXINE LIBRE (T4 L OU FT4) (SANG)	9,50 €	9,50 €
T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG)	17,50 €	17,50 €
T.S.H. + T3 LIBRE (SANG)	12,30 €	12,30 €
T.S.H. + T4 LIBRE (SANG)	12,30 €	12,30 €
T.S.H. + T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG)	17,50 €	17,50 €
TEST AU TRH (SANG)	52,50 €	52,50 €
HORMONE DE CROISSANCE (SOMATOTROPINE) (HGH) (SANG)	31,50 €	31,50 €
ERYTHROPOIETINE (SANG)	35,00 €	35,00 €
GASTRINE (SANG)	24,50 €	24,50 €
PEPTIDE VASOACTIF INTESTINAL (VIP) (SANG)	31,50 €	31,50 €
HORMONE ANTIDIURETIQUE OU VASOPRESSINE (ADH) (SANG)	42,00 €	42,00 €
IGFBP 3 (SANG)	35,00 €	35,00 €
OSTEOCALCINE (SANG)	29,80 €	29,80 €
PARATHORMONE (1-84 OU BIOACTIVE) (SANG)	20,30 €	20,30 €
RENINE (SANG)	27,30 €	27,30 €
SOMATOMEDINE (IGF1-SMC) (SANG)	26,30 €	26,30 €
HORMONE ANTI-MULLERIENNE AMH	43,10 €	43,10 €
AMYLASEMIE (SANG)	2,10 €	2,10 €
AMYLASE (AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE SANG)	2,50 €	2,50 €
ALDOLASE (SANG)	8,80 €	8,80 €
PHOSPHATASES ALCALINES (PH. ALC.) (SANG)	1,80 €	1,80 €
ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALAT,TGP) (SANG)	2,10 €	2,10 €
ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (ASAT,TGO)(SANG)	2,10 €	2,10 €
TRANSAMINASES (ALAT ET ASAT, TGP ET TGO)(SANG)	3,20 €	3,20 €
GLUCOSE-6-PHOSPHATE DESHYDROGENASE (G6PD) (SANG)	10,50 €	10,50 €
GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GAMMAT GT , GGT) (SANG)	1,80 €	1,80 €
CREATINE PHOSPHOKINASE (CPK) (SANG)	2,10 €	2,10 €
LACTATE DESHYDROGENASE (LDH) (SANG)	2,10 €	2,10 €
LACTATE DESHYDROGENASE (LDH) (AUTRE LIQUIDE BIOL QUE SANG)	2,50 €	2,50 €
ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (SANG)	19,30 €	19,30 €
LIPASEMIE (SANG)	2,10 €	2,10 €
5'NUCLEOTIDASE (SANG)	2,50 €	2,50 €
CREATINE PHOSPHOKINASE MB (SANG)	7,00 €	7,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

PYRUVATE KINASE (SANG)	14,00 €	14,00 €
LYSOZYME OU MURAMIDASE (SANG)	21,00 €	21,00 €
LYSOZYME OU MURAMIDASE (URINE)	21,00 €	21,00 €
PROTEINES SERIQUES OU PLASMATIQUES TOTALES (PROTIDES)	2,10 €	2,10 €
ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES (PROTEINOGRAMME)	16,50 €	16,50 €
CRP (PROTEINE C REACTIVE) (DOSAGE) (SANG)	2,80 €	2,80 €
ALPHA 2 MACROGLOBULINE (ALPHA 2 MACROGLO) (DOSAGE) (SANG)	8,80 €	8,80 €
ALBUMINE (DOSAGE) (SANG)	2,10 €	2,10 €
ALPHA 1 ANTITRYPSINE (DOSAGE) (SANG)	10,50 €	10,50 €
OROSOMUCOIDE (ALPHA 1 GLYCOPROTEINE ACIDE) (DOSAGE) (SANG)	10,50 €	10,50 €
BETA 2 MICROGLOBULINE (DOSAGE) (SANG)	10,50 €	10,50 €
BETA 2 MICROGLOBULINE (DOSAGE) (AUTRE MILIEU BIOLOGIQUE QUE SANG)	12,30 €	12,30 €
CERULEOPLASMINE (DOSAGE) (SANG)	10,50 €	10,50 €
C1 INHIBITEUR (DOSAGE) (SANG)	12,30 €	12,30 €
C3 (DOSAGE) (SANG)	8,80 €	8,80 €
C4 (DOSAGE) (SANG)	8,80 €	8,80 €
HAPTOGLOBINE (DOSAGE) (SANG)	7,00 €	7,00 €
IGA (DOSAGE) (SANG)	7,00 €	7,00 €
IGG (DOSAGE) (SANG)	7,00 €	7,00 €
IGM (DOSAGE) (SANG)	7,00 €	7,00 €
PREALBUMINE (DOSAGE) (SANG)	6,70 €	6,70 €
RBP (RETINOL BINDING PROTEIN) (DOSAGE) (SANG)	12,30 €	12,30 €
IGA + IGG + IGM (DOSAGES) (SANG)	19,60 €	19,60 €
DYSGLOBULINEMIE : RECH. TYPAGE (IMMUNOELECTROPHORESE OU IMMUNOFIXATION)	56,00 €	56,00 €
DYSGLOBULINEMIE : ELECTROPHORESE (PROTEINOGRAMME) + TYPAGE	63,00 €	63,00 €
CRYOGLOBULINES (SANG)	7,00 €	7,00 €
IMMUNOGLOBULINES IGG1, IGG2, IGG3, IGG4 : 1 PARAMETRE (DOSAGE) (SANG)	24,50 €	24,50 €
IMMUNOGLOBULINES IGG1, IGG2, IGG3, IGG4 : 2 PARAMETRES (DOSAGES) (SANG)	45,50 €	45,50 €
IMMUNOGLOBULINES IGG1, IGG2, IGG3, IGG4 : 3 PARAMETRES OU PLUS (DOSAGES) (SANG)	66,50 €	66,50 €
TRANSFERRINE DESIALYLEE OU DEGLYCOSYLEE (CDT) (DOSAGE) (SANG)	19,30 €	19,30 €
VITAMINE B 12 (DOSAGE) (SANG)	11,20 €	11,20 €
FOLATES SERIQUES OU ERYTHROCYTAIRES (DOSAGE) (SANG)	11,20 €	11,20 €
VITAMINE A (DOSAGE) (SANG)	28,00 €	28,00 €
VITAMINE E (DOSAGE) (SANG)	35,00 €	35,00 €
VITAMINE B6 (DOSAGE) (SANG)	28,00 €	28,00 €
25-(OH)-VITAMINE D (D2+D3)	10,50 €	10,50 €
DERIVES DIHYDROXYLES DE LA VITAMINE D (DOSAGE) (SANG)	28,00 €	28,00 €
COMPLEMENT CH50 PAR REACTION D'HEMOLYSE (DOSAGE) (SANG)	10,50 €	10,50 €
MYOGLOBINE (DOSAGE) (SANG)	12,30 €	12,30 €
TROPONINE (DOSAGE) (SANG)	20,30 €	20,30 €
PEPTIDES NATRIURETIQUES (ANP, BNP, NT-PROBNP) (DOSAGE) (SANG)	19,60 €	19,60 €
HBA1C (DOSAGE) (SANG)	6,70 €	6,70 €
PROTEINES GLYQUEES (FRUCTOSAMINE, ...) (DOSAGE) (SANG)	10,50 €	10,50 €
PROCALCITONINE (DOSAGE) (SANG)	24,50 €	24,50 €
ACIDE HYALURONIQUE (DOSAGE) (SANG)	26,30 €	26,30 €
PHOSPHATASE ALCALINE OSSEUSE (DOSAGE) (SANG)	31,50 €	31,50 €
DEOXYPYRIDINOLINE ET PEPTIDES ASSOCIES (DOSAGE)	24,20 €	24,20 €
FERRITINE (DOSAGE) (SANG)	6,70 €	6,70 €
RECEPTEUR SOLUBLE DE LA TRANSFERRINE (RSTF) (DOSAGE) (SANG)	21,00 €	21,00 €
ALPHA-FOETOPROTEINE (AFP) (DOSAGE) (SANG)	17,50 €	17,50 €
SOUS UNITE BETA HCG LIBRE (DOSAGE) (SANG)	26,30 €	26,30 €
ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE (PSA) (DOSAGE) (SANG)	12,30 €	12,30 €
ANTIGENE PROSTATIQUE SPEC. LIBRE AVEC RAPPORT PSA LIBRE/PSA TOTAL (DOSAGE SANG)	17,50 €	17,50 €
ANTIGENE CA 15-3 (DOSAGE) (SANG)	15,80 €	15,80 €
ANTIGENE CA 19-9 (DOSAGE) (SANG)	15,80 €	15,80 €
ANTIGENE CA 125 (DOSAGE) (SANG)	15,80 €	15,80 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COP

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

ANTIGENE CA 125 (DOSAGE) (AUTRE MILIEU BIO.)	28,00 €	28,00 €
ANTIGENE CARCINO-EMBRYONNAIRE (ACE) (DOSAGE) (SANG)	15,80 €	15,80 €
AG DU CARCINOME A CELLULES SQUAMEUSES (SCC) (DOSAGE) (SANG)	30,10 €	30,10 €
AG TISSULAIRE POLYPEPTIDIQUE (TPA) (DOSAGE) (SANG)	31,50 €	31,50 €
CHROMOGRANINE (DOSAGE) (SANG)	31,50 €	31,50 €
CALCITONINE (DOSAGE) (SANG)	24,50 €	24,50 €
CYFRA 21-1 (DOSAGE) (SANG)	31,50 €	31,50 €
ENOLASE (NSE) (DOSAGE) (SANG)	27,70 €	27,70 €
PARATHORMONE PTHRP (DOSAGE) (SANG)	24,50 €	24,50 €
THYROGLOBULINE (DOSAGE) (SANG)	21,00 €	21,00 €
PARAMETRES TISSULAIRES EN CANCEROLOGIE : DOSAGE	35,00 €	35,00 €
PARAMETRES TISSULAIRES EN CANCEROLOGIE : TRAITEMENT PRE-ANALYTIQUE	35,00 €	35,00 €
SANG : ACIDE LACTIQUE (LACTATES)	2,50 €	2,50 €
SANG : ACIDE URIQUE (URICEMIE)	2,10 €	2,10 €
SANG : AMMONIAQUE	12,30 €	12,30 €
SANG : CUIVRE (CUPREMIE , CU)	10,50 €	10,50 €
SANG : ZINC PLASMATIQUE OU SERIQUE	10,50 €	10,50 €
SANG : COEFFICIENT DE SATURATION DE LA TRANSFERRINE (CS-TF)	6,00 €	6,00 €
SANG : GLUCOSE (GLYCEMIE)	1,80 €	1,80 €
SANG : PHOSPHORE MINERAL (PHOSPHOREMIE , P)	2,10 €	2,10 €
SANG : CALCIUM (CALCEMIE, CA)	2,10 €	2,10 €
SANG : MAGNESIUM PLASMATIQUE OU GLOBULAIRE (MAGNESEMIE , MG)	2,10 €	2,10 €
SANG: UREE	1,80 €	1,80 €
SANG : CREATININE	2,10 €	2,10 €
SANG : BILIRUBINE (BIL)	2,10 €	2,10 €
SANG : CHOLESTEROL TOTAL (CHOL)	1,80 €	1,80 €
SANG : TRIGLYCERIDES (TG)	2,10 €	2,10 €
SANG : EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE	5,60 €	5,60 €
SANG : APOLIPOPROTEINE A1	2,50 €	2,50 €
SANG : APOLIPOPROTEINES B	2,50 €	2,50 €
SANG : CHOLESTEROL-LDL (C-LDL)	6,30 €	6,30 €
SANG : OSMOLARITE	5,30 €	5,30 €
SANG : BICARBONATES OU CO2 TOTAL (RESERVE ALCALINE, RA)	2,10 €	2,10 €
SANG : POTASSIUM (K)	1,80 €	1,80 €
SANG : IONOGRAMME (NA+K+ EVENTUELLEMENT CL)	3,50 €	3,50 €
SANG : IONOGRAMME COMPLET (NA + K + CL + CO2 + PROTIDES)	7,00 €	7,00 €
SANG : METHEMOGLOBINE (METHB)	8,80 €	8,80 €
SANG : SATURATION EN O2 (SAO2)	2,50 €	2,50 €
SANG : GAZ DU SANG	24,50 €	24,50 €
SCORE BIOLOGIQUE FIBROSE HEPATIQUE - FIBROTEST	49,00 €	49,00 €
SCORE BIOLOGIQUE FIBROSE HEPATIQUE - FIBROMETRE V	49,00 €	49,00 €
SCORE BIOLOGIQUE FIBROSE HEPATIQUE - HEPASCORE	49,00 €	49,00 €
DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DU SYNDROME DU DEFICIT EN TRANSPORTEUR GLUT1	391,00 €	391,00 €
LCR : GLUCOSE (GLUCORACHIE)	3,50 €	3,50 €
LCR : PROTEINES TOTALES (PROTEINORACHIE)	3,20 €	3,20 €
LCR : ELECTROPHORESE DES PROTEINES	24,50 €	24,50 €
LCR : 1 PROTEINE : DOSAGE	12,30 €	12,30 €
LCR : 2 PROTEINES OU PLUS : DOSAGES	24,50 €	24,50 €
LCR : DYSGLOBULINORACHIE : RECH. OU TYPAGE	63,00 €	63,00 €
LCR : DYSGLOBULINORACHIE : ELECTROPHORESE ET TYPAGE	80,50 €	80,50 €
UR.PROTEINURIE: DOSAGE	2,10 €	2,10 €
UR. : ELECTROPHORESE DES PROTEINES(PROTEINOGRAMME)	19,30 €	19,30 €
UR.:ALBUMINURIE:DOSAGE	4,90 €	4,90 €
UR. : PROTEINURIE DE BENCE JONES:RECHERCHE ET IDENTIFICATION	63,00 €	63,00 €
UR. : PROTEINURIE : TYPAGE	49,00 €	49,00 €
UR. : ACIDES AMINES LIBRES CARACTERISATION PAR CHROMATO.	21,00 €	21,00 €
UR. : ACIDES AMINES TOTAUX CARACTERISATION PAR CHROMATO.	28,00 €	28,00 €
UR. : POTASSIUM ET SODIUM (IONOGRAMME, K + NA)	4,20 €	4,20 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

UR. : SODIUM	2,10 €	2,10 €
UR. : POTASSIUM	2,10 €	2,10 €
UR. : ACETONE (ACETONURIE)	1,80 €	1,80 €
UR. : ACIDE URIQUE (URICURIE)	2,50 €	2,50 €
UR. : CALCIUM (CALCIURIE)	2,10 €	2,10 €
UR. : CREATININE (CREATININURIE)	2,10 €	2,10 €
UR. : PHOSPHORE MINERAL(PHOSPHATURIE)	2,10 €	2,10 €
UR. : PH : MESURE ELECTROMETRIQUE	2,50 €	2,50 €
UR. : PIGMENTS ET SELS BILIAIRES : RECH.	1,80 €	1,80 €
UR. : PORPHYRINES : RECH.	1,80 €	1,80 €
UR. : PORPHYRINES : RECH., DOSAGE, IDENTIFICATION	24,50 €	24,50 €
UR. : RECHERCHE DE SANG (HEMATIES ET/OU HEMOGLOBINE)	2,10 €	2,10 €
UR.: GLYCOSURIE: DOSAGE	2,10 €	2,10 €
UR. : UROBILINE : RECH.	1,80 €	1,80 €
UR. : HYDROXYPROLINE TOTALE ET LIBRE(HYDROXYPROLINURIE)	17,50 €	17,50 €
UR. : CUIVRE	10,50 €	10,50 €
UR. : CRISTALLURIE	14,00 €	14,00 €
UR. : OXALURIE	10,50 €	10,50 €
UR. : CITRATURIE	10,50 €	10,50 €
UR. : MAGNESURIE	2,10 €	2,10 €
UR. : OXALURIE + CITRATURIE + MAGNESURIE	22,80 €	22,80 €
TEST AU XYLOSE	21,00 €	21,00 €
ALPHA 1 ANTITRYPSINE FECALE	21,00 €	21,00 €
CLAIRANCE FECALE DE L'ALPHA 1 ANTITRYPSINE	35,00 €	35,00 €
EXAMEN PHYSIQUE COMPLET D'UNE SELLE	24,50 €	24,50 €
SELLES : EXAMEN MICROSCOPIQUE DIRECT DES GRAISSES	17,50 €	17,50 €
SELLES : LIPIDES TOTAUX	31,50 €	31,50 €
AZOTE FECAL TOTAL	24,50 €	24,50 €
AZOTE FECAL SOLUBLE	14,00 €	14,00 €
IONOGRAMME FECAL	15,80 €	15,80 €
OSMOLARITE FECALE	22,80 €	22,80 €
SELLES : PH	3,50 €	3,50 €
SELLES : PIGMENTS BILIAIRES	3,50 €	3,50 €
SELLES : ACIDES ORGANIQUES	14,00 €	14,00 €
SELLES : AMMONIAQUE/DERIVES AMINES	14,00 €	14,00 €
FECALOGRAMME (COPROLOGIE FONCTIONNELLE)	122,50 €	122,50 €
CALORIMETRIE FECALE	28,00 €	28,00 €
SELLES : CONTAMINATION URINAIRE	17,50 €	17,50 €
EXAMEN URINES : MISE EN EVIDENCE FISTULE ENTERO-VESICALE	10,50 €	10,50 €
SELLES : RECHERCHE DE SANG	7,00 €	7,00 €
ELASTASE FECALE	42,00 €	42,00 €
ACTIVITE CHYMOTRYPSIQUE FECALE	21,00 €	21,00 €
TEST A L'HYDROGENE EXPIRE : PRELEVEMENTS	21,00 €	21,00 €
TEST A L'HYDROGENE EXPIRE : MESURES	70,00 €	70,00 €
RECHERCHE LAXATIFS DANS LES URINES	42,00 €	42,00 €
RECHERCHE LAXATIFS DANS LES SELLES	59,50 €	59,50 €
CALPROTECTINE FECALE	45,50 €	45,50 €
CALCULS : PAR ANALYSE SEQUENTIELLE OPTIQUE ET PHYSIQUE (I.R.)	35,00 €	35,00 €
LIQUIDES DE SEROSITE : PROTEINES : DOSAGE	3,20 €	3,20 €
LIQUIDES DE SEROSITE :ELECTROPHORESE DES PROTEINES(PROTEINOGRAMME)	21,00 €	21,00 €
LIQUIDES DE SEROSITE : 1 PROTEINE : DOSAGE	12,30 €	12,30 €
LIQUIDES DE SEROSITE : 2 PROTEINES OU PLUS : DOSAGES	24,50 €	24,50 €
EPREUVE DE LA SUEUR PAR METHODE PHYSICO-CHIMIQUE	17,50 €	17,50 €
CLAIRANCE (RENALE) DE LA CREATININE	10,50 €	10,50 €
EPREUVE D'HYPERGLYCEMIE PROVOQUEE (H.P.O., H.G.P.O.)	10,50 €	10,50 €
EPREUVE SIMPLIFIEE D'HYPERGLYCEMIE	7,00 €	7,00 €
ANTIBIOTIQUE(AMINOSIDES,VANCOMYCINE,...) : UN DOSAGE (SANG)	24,50 €	24,50 €
ANTIBIOTIQUE (AMINOSIDES,VANCOMYCINE,...):DEUX DOSAGES DU MEME (SANG)	42,00 €	42,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

ISONIAZIDE (INH , RIMIFON) (SANG)	28,00 €	28,00 €
ISONIAZIDE (INH,RIMIFON)ET SON METABOLITE (SANG)	42,00 €	42,00 €
CONCENTRATIONS PLASMATIQUES DES ANTIRETROVIRAUX	42,00 €	42,00 €
CICLOSPORINE A (SANDIMMUN) (SANG)	24,20 €	24,20 €
CICLOSPORINE APRES CHROMATOGRAPHIE (SANDIMMUN) (SANG)	42,00 €	42,00 €
DOSAGE AUTRE IMMUNOSUPRESSEUR (TACROLIMUS, SIROLIMUS, EVEROLIMUS,...)	22,80 €	22,80 €
METHOTREXATE (SANG)	28,00 €	28,00 €
METHOTREXATE ET SON METABOLITE (SANG)	42,00 €	42,00 €
ANTITUMORAUX (AUTRES QUE METHOTREXATE) (SANG)	49,00 €	49,00 €
ANTITUMORAUX (AUTRES QUE METHOTREXATE) DANS UN AUTRE LIQ BIO QUE SANG	49,00 €	49,00 €
THEOPHYLLINE (SANG)	17,50 €	17,50 €
THEOPHYLLINE DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	24,50 €	24,50 €
CAFEINE (EN PEDIATRIE)	24,50 €	24,50 €
ANALGESIQUES OU STUPEFIANTS NON NOMMEMENT INSCRITS A LA NABM (SANG)	33,30 €	33,30 €
ANALGESIQUES OU STUPEFIANTS NON INSCRITS A LA NABM (AUTRE LIQ BIO QUE SANG)	31,50 €	31,50 €
ACIDE SALICYLIQUE : DOSAGE	17,50 €	17,50 €
PARACETAMOL : DOSAGE	24,50 €	24,50 €
PSYCHOTROPES NON NOMMEMENT INSCRITS A LA NABM (SANG)	35,00 €	35,00 €
PSYCHOTROPES NON INSCRITS A LA NABM DANS UN AUTRE LIQ BIO QUE SANG	35,00 €	35,00 €
ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES : RECHERCHE (SANG)	24,50 €	24,50 €
ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES : RECH DANS UN AUTRE LIQ QUE SANG	24,50 €	24,50 €
ANTIDEPRESSEURS AUTRES QUE TRICYCLIQUES : RECHERCHE (SANG)	42,00 €	42,00 €
ANTIDEPRESSEURS AUTRES QUE TRICYCLIQUES DANS UN AUTRE LIQ BIOL QUE LE SANG	42,00 €	42,00 €
ANTIDEPRESSEURS : DOSAGE SPECIFIQUE (SANG)	42,00 €	42,00 €
ANTIDEPRESSEURS : DOSAGE SPECIFIQUE DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	42,00 €	42,00 €
ANTIDEPRESSEURS : RECHERCHE ET DOSAGE (SANG)	66,50 €	66,50 €
ANTIDEPRESSEURS : RECHERCHE ET DOSAGE DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SG	66,50 €	66,50 €
BENZODIAZEPINES : RECHERCHE (SANG)	24,50 €	24,50 €
BENZODIAZEPINES : RECHERCHE DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	24,50 €	24,50 €
DIAZEPAM (VALIUM, ...) ET SON METABOLITE	42,00 €	42,00 €
CLONAZEPAM (RIVOTRIL)	42,00 €	42,00 €
CARBAMAZEPINE (TEGRETOL)	22,80 €	22,80 €
ETHOSUXIMIDE (ZARONTIN)	24,50 €	24,50 €
ACIDE VALPROIQUE (DEPAKINE)	22,80 €	22,80 €
PHENITOINE (DIPHENYL-HYDANTOINE, DIHYDAN, ...)	19,30 €	19,30 €
PHENOBARBITAL (GARDENAL, ...)	19,30 €	19,30 €
PRIMIDONE (MYSOLINE) + PHENOBARBITAL (GARDENAL)	49,00 €	49,00 €
ANTIEPILEPTIQUE NON NOMMEMENT INSCRIT A LA NABM (SANG)	42,00 €	42,00 €
ANTIEPILEPTIQUE NON INSCRIT A LA NABM (DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOL QUE LE SANG)	42,00 €	42,00 €
BARBITURIQUES : RECHERCHE (SANG)	24,50 €	24,50 €
BARBITURIQUES : RECHERCHE DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	24,50 €	24,50 €
BARBITURIQUES (SAUF PHENOBARBITAL) : DOSAGE (SANG)	42,00 €	42,00 €
BARBITURIQUES (SAUF PHENOBARBITAL) : DOSAGE DANS UN AUTRE LIQ BIOL QUE LE SANG	42,00 €	42,00 €
BARBITURIQUES : RECHERCHE ET DOSAGE (SANG)	66,50 €	66,50 €
BARTURIQUES : RECHERCHE ET DOSAGE DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	66,50 €	66,50 €
DIGOXINE OU DIGITOXINE (DIGITALINE)	22,80 €	22,80 €
DISOPYRAMIDE (ISORYTHM, RYTHMODAN)	24,50 €	24,50 €
LIDOCAINE (XYLOCAINE, ...)	24,50 €	24,50 €
QUINIDINE OU HYDROQUINIDINE (SERECOR, NATISEDINE, CARDIOQUINE, LONGACOR)	24,50 €	24,50 €
ANTIARYTHMIQUES NON NOMMEMENT INSCRITS A LA NABM	42,00 €	42,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
93_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

ALUMINIUM (AL) (SANG)	21,00 €	21,00 €
ALUMINIUM (AL) DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	21,00 €	21,00 €
PLOMB (PB , PLOMBEMIE) (SANG)	21,00 €	21,00 €
PLOMB (PB) DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	21,00 €	21,00 €
OXYDE DE CARBONE DU SANG (CO)	12,30 €	12,30 €
LITHIUM (LI , LITHIEMIE , LI SERIQUE , LI ERYTHROCYTAIRE) (SANG)	7,00 €	7,00 €
LITHIUM (LI) DANS UN AUTRE LIQUIDE BIOLOGIQUE QUE LE SANG	7,00 €	7,00 €
BENZENE	22,80 €	22,80 €
ALCOOL (ETHYLIQUE OU METHYLIQUE)	10,50 €	10,50 €
CORPS ASBESTOSIQUES (PARENCH. PULM., LBA, EXPECTORATION)	105,00 €	105,00 €
RECHERCHE ALLELE HLA-B*5701	70,00 €	70,00 €
DEPISTAGE D'UN DEFICIT EN DIHYDROPYRIMIDINE DESHYDROGENASE (DPD)	42,00 €	42,00 €
GENOME (ADN) : MYCOBACTERIES HYBRID MOLEC : DIAG D'ESPECE ET IDENT	87,50 €	87,50 €
GENOME (ADN) : MYCOBACTERIES HYBRID MOLEC DANS TISSUS ET LCR	87,50 €	87,50 €
MESURE DE LA CHARGE VIRALE PLASMATIQUE VIH	61,30 €	61,30 €
GENOME (ARN) VIH DANS PLASMA SEMINAL ET/OU FRACTION FINALE SPERMATOZOIDES	84,00 €	84,00 €
TEST DE RESISTANCE GENOTYPIQUE AUX ANTIRETROVIRAUX	455,00 €	455,00 €
VIH : RESISTANCE GENOTYPIQUE AUX ANTIRETROVIRAUX (INHIBITEURS DE FUSION,...)	192,50 €	192,50 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : ORIENTATION : PROFILS METABOLIQUES	175,00 €	175,00 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : ORIENTATION : DOSAGE METABOLITE	42,00 €	42,00 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : ORIENT : IMMUNOCHIMIE PROT OU METAB SUR CELL	227,50 €	227,50 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : ETUDE D'UN METABOLISME IN VITRO	350,00 €	350,00 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : ENZ : SUBSTRAT NON ISOTOPIQUE - 1 ACTIVITE	35,00 €	35,00 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : ENZ SUBSTRAT NON ISOTOPIQUE (TECHN. COMPLEXE)	175,00 €	175,00 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : ENZ (SUBSTRAT ISOTOPIQUE)	420,00 €	420,00 €
DPN PROPREMENT DIT : ALPHA FOETO PROTEINE	35,00 €	35,00 €
DPN PROPREMENT DIT - ACETYLCHOLINESTERASE AVEC ELECTROPHORESE	52,50 €	52,50 €
DPN PROPREMENT DIT : ACTIVITE ENZ : TYPE PHOSPHATASE ALCALINE	35,00 €	35,00 €
DPN PROPREMENT DIT : EXPLORATION THYROIDIENNE	87,50 €	87,50 €
DPN PROPREMENT DIT : MEDICAMENT	70,00 €	70,00 €
DPN PROPREMENT DIT : MARQUEUR TUMORAL	52,50 €	52,50 €
DPN PROPREMENT DIT : ETUDE METABOLIQUE GLOBALE SUR CELLULES	350,00 €	350,00 €
DPN PROPREMENT DIT : ETUDE ENZ SUR CELLULES (SUBSTRAT NON ISOTOPIQUE)	175,00 €	175,00 €
DPN PROPREMENT DIT : ETUDE ENZ SUR CELLULES (SUBSTRAT ISOTOPIQUE)	420,00 €	420,00 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : CULTURES CELLULAIRES	437,50 €	437,50 €
DPN PROPREMENT DIT : CULTURES CELLULAIRES	350,00 €	350,00 €
DPN : C. INDEX - ET. FAMILIALE : MAL. HEREDITAIRES METABOLIQUES	175,00 €	175,00 €
DPN PROPREMENT DIT : MAL. HEREDITAIRES METABOLIQUES	245,00 €	245,00 €
DPN : ET. FAMILIALE : MUCOVISCIDOSE : 2 MUTATIONS, DONT DELTA F 508	70,00 €	70,00 €
DPN : ET. FAMILIALE : MUCOVISCIDOSE : PLUS DE 2 MUTATIONS	140,00 €	140,00 €
DPN : ET. FAMILIALE : MUCOVISCIDOSE : POLYMORPHISME DE L'ADN	175,00 €	175,00 €
DPN PROPREMENT DIT : MUCOVISCIDOSE : DELTA F 508	140,00 €	140,00 €
DPN PROPREMENT DIT : MUCOVISCIDOSE : AUTRES MUTATIONS QUE DELTA F 508	210,00 €	210,00 €
DPN PROPREMENT DIT : MUCOVISCIDOSE : POLYMORPHISME DE L'ADN	245,00 €	245,00 €
DPN : ET. FAMILIALE : X FRAGILE	175,00 €	175,00 €
DPN PROPREMENT DIT : X FRAGILE	245,00 €	245,00 €
DPN : ET. FAMILIALE : MYOPATHIES DUCHENNE ET BECKER	175,00 €	175,00 €
DPN PROPREMENT DIT : MYOPATHIES DUCHENNE ET BECKER	245,00 €	245,00 €
DPN : DREPANOCYTOSE	210,00 €	210,00 €
DPN : BETA THALASSEMIE MAJEURE (2 MUTATIONS)	140,00 €	140,00 €
DPN : BETA THALASSEMIE MAJEURE (+ DE 2 MUTATIONS)	210,00 €	210,00 €
DPN : BETA-THALASSEMIE : POLYMORPHISME DE L'ADN	245,00 €	245,00 €
DPN : ALPHA-THALASSEMIE AVEC ANTECEDENTS FAMILIAUX CONNUS	175,00 €	175,00 €
DPN : ALPHA-THALASSEMIE SANS ANTECEDENTS FAMILIAUX CONNUS	245,00 €	245,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

DPN : ET. FAMILIALE : HEMOPHILIES	175,00 €	175,00 €
DPN PROPREMENT DIT : HEMOPHILIES	245,00 €	245,00 €
DPN : ET. FAMILIALE : AUTRES AFFECTIONS GENETIQUES	175,00 €	175,00 €
DPN PROPREMENT DIT : AUTRES INFECTIONS GENETIQUES	245,00 €	245,00 €
DPN : RECHERCHE DE L'ADN TOXOPLASMIQUE	210,00 €	210,00 €
DPN : CYTOMEGALOVIRUS (CMV) : CULTURE	52,50 €	52,50 €
DPN : RECHERCHE DE L'ADN DU CYTOMEGALOVIRUS (CMV)	210,00 €	210,00 €
DPN : RECHERCHE DE L'ADN DU VIRUS DE LA VARICELLE	210,00 €	210,00 €
DPN : RUBEOLE : CULTURE	52,50 €	52,50 €
DPN : RUBEOLE : INTERFERON	52,50 €	52,50 €
DPN : RECHERCHE DE L'ARN DU VIRUS DE LA RUBEOLE	157,50 €	157,50 €
DPN : RECHERCHE DE L'ADN DU PARVOVIRUS	210,00 €	210,00 €
DPN : DEFICIT IMMUNOLOGIQUE (ADENOSINE DEAMINASE)	245,00 €	245,00 €
DPN : ALLOIMMUNISATION FOETO-MATERNELLE	140,00 €	140,00 €
DPN : ALLOANTICORPS RESPONSABLE ANEMIE OU THROMBOPENIE	210,00 €	210,00 €
DPN : DEFICIT CONGENITAL EN FACTEUR DE L'HEMOSTASE (VIII , IX , W, PROT C, S..)	525,00 €	525,00 €
DPN : ANOMALIE DES PLAQUETTES (GLANZMANN ...)	525,00 €	525,00 €
DPN : PURPURA THROMBOPENIQUE IDIOPATHIQUE (PTI)	175,00 €	175,00 €
DPN : TRISOMIE 21 FOETALE : DEPISTAGE COMBINE 1ER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE	50,80 €	50,80 €
DPN : TRISOMIE 21 FOETALE : DEPISTAGE 2E TRIMESTRE, MARQUEURS SERIQUES MATERNELS	38,50 €	38,50 €
FORFAIT SEQUENCAGE	175,00 €	175,00 €
C. TRACHOMATIS ET/OU N. GONORRHOEAE: AMPLIFCATION GENIQUE - 1 SITE	29,80 €	29,80 €
C. TRACHOMATIS ET/OU N. GONORRHOEAE: AMPLIFCATION GENIQUE - 2 SITES	38,50 €	38,50 €
C. TRACHOMATIS ET/OU N. GONORRHOEAE: AMPLIFCATION GENIQUE - 3 SITES	45,50 €	45,50 €
RECHERCHE BORDETELLA PERTUSSIS ET BORDETELLA PARAPERTUSSIS PAR AMPLIFICATION GEN	49,00 €	49,00 €
RECHERCHE PAR AMPLIFICATION GENIQUE SIMPLEX DE M. GENITALIUM	21,00 €	21,00 €
RESISTANCES AUX MACROLIDES CHEZ M.GENITALIUM	29,80 €	29,80 €
C. TRACHOMATIS, N. GONORRHOEAE ET M. GENITALIUM :AMPLIFCATION GENIQUE - 1 SITE	29,80 €	29,80 €
INF. UROGENITALES A CHLAMYDIA TRACHOMATIS : SD	14,00 €	14,00 €
C DIFFICILE _DIAGNOSTIC D'UNE INFECTION	29,80 €	29,80 €
LEPTOSPIRA DETECTION ADN (DANS 10 PREMIERS JOURS)	35,00 €	35,00 €
LEPTOSPIRA - RECHERCHE IGM (A PARTIR DE J7)	14,00 €	14,00 €
VIRUS DU CHIKUNGUNYA - DETECTION ARN (ENTRE J0 ET J7)	63,00 €	63,00 €
VIRUS DU CHIKUNGUNYA - RECHERCHE IGM ET DES IGG (A PARTIR DE J5)	31,50 €	31,50 €
VIRUS DU CHIKUNGUNYA - RECHERCHE IGM ET DES IGG (A PARTIR DE J5)+EXAMEN ITERATIF	47,30 €	47,30 €
VIRUS DENGUE - DETECTION ARN (JUSQU'A J7)	63,00 €	63,00 €
DENGUE DETECTION ANTIGENE NS1 (DE J1 A J5)	17,50 €	17,50 €
VIRUS DENGUE - IGG ET IGM (A PARTIR J5)	31,50 €	31,50 €
VIRUS DENGUE - IGG ET IGM (A PARTIR J5) + EXAMEN ITERATIF	47,30 €	47,30 €
VIRUS DENGUE ET CHIKUNGUNYA - DETECTION ARN (JUSQU'A J7)	87,50 €	87,50 €
VIRUS ZIKA DETECTION ARN (ENTRE J0 ET J7) (SANG)	63,00 €	63,00 €
VIRUS ZIKA - DETECTION ARN (ENTRE J0 ET J 10)(URINE)	63,00 €	63,00 €
VIRUS DENGUE-CHIKUNGUNYA-ZIKA-ARN(ENTRE J0 ET J7)(SANG)	112,00 €	112,00 €
VIRUS DENGUE-ZIKA-ARN(ENTRE J0 ET J7)(SANG)	87,50 €	87,50 €
EBV- SEROLOGIE SPECIFIQUE	45,50 €	45,50 €
VIRUS CHIKUNGUNYA-ZIKA-ARN(ENTRE J0 ET J7)(SANG)	87,50 €	87,50 €
VIRUS ZIKA DETECTION ARN (SPERME)	63,00 €	63,00 €
WNV-DETECTION DE L'ARN DU VIRUS DU NIL OCCIDENTAL R OU WEST NIL VIRUS(WNV)	63,00 €	63,00 €
ENTEROVIRUS - RECHERCHE PAR AMPLIFICATION GENIQUE DANS LE LCS	52,50 €	52,50 €
EBV-CHARGE VIRALE	52,50 €	52,50 €
EBV- RECHERCHE DES ANTICORPS HETEROPHILES	7,00 €	7,00 €
EBV- RECHERCHE DU STATUT IMMUNITAIRE	35,00 €	35,00 €
HERPES SIMPLEX (VHS) : SD : AC IGG ANTI HSV	21,00 €	21,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COP

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

HERPES SIMPLEX (VHS) : DETECTION DU GENOME ET TYPAGE DE L'HERPES SIMPLEX 1 ET 2	35,00 €	35,00 €
INFECTION A CMV : RECHERCHE DES IGG ET DES IGM :	28,00 €	28,00 €
VARICELLE ZONA : SD : RECHERCHE DES IGG	21,00 €	21,00 €
VARICELLE-ZONA : RECHERCHE DIRECTE DE VZV PAR AMPLIFICATION GENIQUE	35,00 €	35,00 €
HEPATITE B (VHB): DEPISTAGE ET/OU DIAGNOSTIC	49,00 €	49,00 €
INFECTION A CMV : RECHERCHE DES IGG:	21,00 €	21,00 €
INFECTION A CMV : TEST DE MESURE D'AVIDITE DES IGG:	35,00 €	35,00 €
INFECTION A CMV : DETECTION-QUANTIFICATION DU GENOME DU CYTOMEGALOVIRUS PAR AMPL	52,50 €	52,50 €
HEPATITE A (VHA) : SD : IGM (INFECTION RECENTE) PAR EIA	17,50 €	17,50 €
HEPATITE A (VHA): SD :IGG OU IG TOTALES(INFECTION ANCIENNE)	17,20 €	17,20 €
SARS-COV-2 : DETECTION GENOME PAR LES TECHNIQUES D'AMPLIFICATION GENIQUE	26,60 €	26,60 €
HEPATITE B (VHB): DEPISTAGE ET/OU DIAGNOSTIC IGM ANTI HBC	21,00 €	21,00 €
HEPATITE B (VHB): SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE	16,80 €	16,80 €
HEPATITE B (VHB): SUIVI D'UNE HEPATITE B CHRONIQUE	52,50 €	52,50 €
HEPATITE C (VHC) : SD DE DEPISTAGE : AC ANTI-VHC	15,10 €	15,10 €
HEPATITE B (VHB): CONTROLE DE GUERISON	35,00 €	35,00 €
HEPATITE B (VHB): STATUT IMMUNITAIRE DANS LE CADRE D'UNE VACCINATION.	17,50 €	17,50 €
HEPATITE B (VHB): GENOME (ADN) (VHB): HYBRIDATION MOLECULAIRE	49,00 €	49,00 €
HEPATITE DELTA (VHD) : SD :AC IGG OU TOTAUX	24,50 €	24,50 €
VHD : DETECTION QUANTITATIVE ARN VIRAL	70,00 €	70,00 €
HEPATITE C (VHC) : DETECTION QUANTITATIVE GENOME (ARN):	70,00 €	70,00 €
HEPATITE C (VHC) : GENOTYPAGE DU VHC PAR BIOLOGIE MOLECULAIRE	122,50 €	122,50 €
HEPATITE E (VHE) : SD INFECTIION RECENTE IGM ANTI VHE.	21,00 €	21,00 €
DETECTION DE L'ANTIGENE DU VIRUS SARS-COV-2	12,60 €	12,60 €
HEPATITE E (VHE) : DETECTION QUANTIFICATION DE L'ARN VIRAL	70,00 €	70,00 €
DETECTION DE L'ARN GENOMIQUE DU VIRUS DE LA ROUGEOLE PAR AMPLIFICATION	42,00 €	42,00 €
DETECTION DES GENOMES DU VIRUS DE LA GRIPPE A ET B, ET DU SARS-COV-2 PAR RT-PCR	21,00 €	21,00 €
PNEUMOCYSTIS JIROVECII :RECHERCHE	45,50 €	45,50 €
LEISHMANIOSE : SD DE DEPISTAGE	21,00 €	21,00 €
SEROLOGIE LEISHMANIA TEST DE CONFIRMATION	63,00 €	63,00 €
LEISHMANIOSE: RECHERCHE PAR AMPLIFICATION GENIQUE	35,00 €	35,00 €
TOXOPLASMOSE : RECHERCHE ET TITRAGE DES IGG ET DES IGM	13,70 €	13,70 €
TOXOPLASMOSE: CONFIRMATION OU ETUDE DE LA CINETIQUE DES IGG	21,00 €	21,00 €
TOXOPLASMOSE:CONFIRMATION PAR IMMUNO-EMPREINTE	63,00 €	63,00 €
TOXOPLASMOSE: CONFIRMATION PAR UNE AUTRE TECHNIQUE	7,00 €	7,00 €
TOXOPLASMOSE : MESURE D'AVIDITE DES IGG CHEZ LA FEMME ENCEINTE	42,00 €	42,00 €
TOXOPLASMOSE : RECHERCHE D'UNE NEOSYNTHESE D'IGG, D'IGM OU D'IGA	112,00 €	112,00 €
TOXOPLASMOSE : DETECTION D'ADN TOXOPLASMIQUE (AMPLIFICATION GENIQUE	52,50 €	52,50 €
LARVES D'ANGUILLULES (BAERMANN) : RECHERCHE DANS SELLES	8,80 €	8,80 €
ANGUILLULOSE (STRONGYLOIDOSE): SD	21,00 €	21,00 €
CRYPTOSPORIDIUM : RECH. SUR SELLES FRAICHEMENT EMISES	21,00 €	21,00 €
CYSTICERCOSE:SD	31,50 €	31,50 €
CYSTICERCOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
DISTOMATOSE:SD DE DEPISTAGE	28,00 €	28,00 €
DISTOMATOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
ECHINOCOCCOSES (KYSTE HYDATIQUE, ...):SD PAR 2 TECHN	31,50 €	31,50 €
ECHINOCOCCOSES (KYSTE HYDATIQUE, ...) : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
ECHINOCOCCOSES (KYSTE HYDATIQUE, ...): SUIVI DU SD DE DEPIST. PAR 1 TECHN. + I	23,80 €	23,80 €
FILARIOSES : RECHERCHE DE MICROFILAIRES A L'ETAT FRAIS	10,50 €	10,50 €
FILARIOSES RECHERCHE ET QUANTIFICATION DE MICROFILAIRES	28,00 €	28,00 €
FILARIOSE:SD PAR 1 TECHNIQUE PARMI LES SUIVANTES: IFI - EIA - COES - IEP	28,00 €	28,00 €
FILARIOSE : SD DE CONFIRMATION PAR IEP OU COES	42,00 €	42,00 €
FILARIOSES:DIAGNOSTIC FILARIOSE LYMPHATIQUE PAR DETECTION D'ANTIGENES CIRCULANT	28,00 €	28,00 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR

Envoyé en préfecture le 08/10/2026
Reçu en préfecture le 08/10/2026
Publié le 09/10/2026
ID : 040-284003332-20261005-2026_1005_14-DE

SCHISTOSOMOSE: RECHERCHE OEUFS DE BILHARZIES	8,80 €	8,80 €
SCHISTOSOMIASE : SD DE DEPISTAGE	17,50 €	17,50 €
SCHISTOSOMIASE : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
LARVA MIGRANS : TOXOCAROSE : SD DE DEPISTAGE	28,00 €	28,00 €
LARVA MIGRANS : TOXOCAROSE : SD DE CONFIRMATION PAR IE	63,00 €	63,00 €
LARVA MIGRANS : TOXOCAROSE : SUIVI DU SD DE DEPIST. PAR 1 TECHN. + ITERATIF	23,80 €	23,80 €
SEROLOGIE DE HELICOBACTER PYLORI	14,00 €	14,00 €
TRICHINOSE : SD DE DEPISTAGE	14,00 €	14,00 €
TRICHINELLOSE: SD DE CONFIRMATION PAR IE	42,00 €	42,00 €
PAPILLOMAVIRUS HUMAINS A HAUTS RISQUES (HPV) GENOME VIRAL - DEPISTAGE INDIVIDUEL	35,00 €	35,00 €
HELICOBACTER PYLORI : RECUEIL DES DEUX ECHANTILLONS D'AIR EXPIRE	7,00 €	7,00 €
ANTIGENE FECAL: DETECTION D'ANTIGENES DE HELICOBACTER PYLORI DANS LES SELLES	14,00 €	14,00 €
TRU13C: ANALYSE DES DEUX ECHANTILLONS D'AIR EXPIRE	15,80 €	15,80 €
FORFAIT ENVOI D'ECHANTILLONS	6,30 €	6,30 €
PAPILLOMAVIRUS HUMAINS A HAUTS RISQUES (HPV) GENOME VIRAL - DEPISTAGE ORGANISE	35,00 €	35,00 €
RECHERCHE DE H. PYLORI ET DES EVENTUELLES MUTATIONS A L'ORIGINE DE RESISTANC	35,00 €	35,00 €
VACCIN CONTRE LE SARS- COV-2 PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTE HABILITE	10,20 €	10,20 €
RECHERCHE DE HELICOBACTER PYLORI PAR CULTURE SUR BIOPSIES GASTRIQUES	21,00 €	21,00 €
DETECTION DU GENOME DU VIRUS MONKEYPOX	52,50 €	52,50 €
Bilan standard : NFS plaquettes ASAT ALAT GGT créatininémie =	14,70 €	14,70 €
EXAMENS COMPLEMENTAIRES DE LABORATOIRE - HORS NOMENCLATURE		
acide delta aminolévulinique (ALA U) urinaire	44,80 €	58,80 €
arsenic urinaire	61,60 €	82,60 €
cadmium sanguin	49,00 €	63,00 €
cadmium urinaire	49,00 €	63,00 €
chrome urinaire	49,00 €	63,00 €
manganèse sanguin	49,00 €	63,00 €
manganèse urinaire	49,00 €	63,00 €
mercure sanguin	64,40 €	71,40 €
nickel urinaire	49,00 €	63,00 €
butyrylcholinestérase plasmatique (BuChE ou cholinestérase plasmatique ou pseudocholinestérase)	32,20 €	43,40 €
acide trans, trans-muconique (t,t-MA) urinaire	49,00 €	70,00 €
acide S-phénylmercapturique (SPMA) urinaire	61,60 €	96,60 €
benzène urinaire	77,00 €	91,00 €
acide mandélique urinaire	54,60 €	74,20 €
acide hippurique urinaire	54,60 €	70,00 €
acide phénylglyoxylique urinaire	56,00 €	81,20 €
acide 2-thiothiazolidine 4-carboxylique urinaire (TTCA)	63,60 €	84,00 €
toluène sanguin	67,20 €	98,00 €
toluène urinaire	67,20 €	91,00 €
ortho-crésol urinaire / Crésol-o urinaire	83,60 €	119,00 €
trichloroéthylène (TCE) urinaire	67,20 €	154,00 €
3-Hydroxybenzo(a)pyrène urinaire	98,00 €	127,40 €
EXAMENS COMPLEMENTAIRES DE LABORATOIRE - DEPLACEMENT		
Déplacement	3,50 €	3,90 €
Forfait de sécurité pour échantillon sanguin	1,80 €	1,80 €
Forfait de sécurité pour échantillons bactetio, myco et parasito	3,20 €	3,50 €
Prélèvement muqueuses infirmier	-	4,40 €
Ponction veineuse directe (AMI)		6,60 €
Majoration acte unique		1,90 €
Absence		8,50 €

REÇU EN PREFECTURE
le 08/12/2025
Application agréée E-legalite.com
99_DE-078-287800544-20251208-2025_41_COR